

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

Centro de Estudios Interdisciplinarios

Universidad Nacional de Rosario

**“PROCESO DE CONSTRUCCION DE VIABILIDAD DE CREACION
DEL LABORATORIO DEL FIN DEL MUNDO SAPEM, DESDE:**

*** LA PERSPECTIVA DE LOS ACTORES SIGNIFICATIVOS EN
TDF;**

*** ANALISIS FODA.”**

Maestrando: C.P. María Clara López Ríos

Director del Trabajo: Dr. Carlos Alberto López

INDICE TEMÁTICO

INDICE TEMÁTICO	Pág. 2
AGRADECIMIENTOS	Pág. 5
I. RESUMEN	Pág. 6
II. ABSTRACT	Pág. 8
III. INTRODUCCION	Pág. 10
IV. SITUACION PROBLEMÁTICA	Pág. 13
IV.1. Infraestructura sanitaria y proceso salud enfermedad en Tierra del Fuego	Pág. 14
IV.2. Consideraciones económicas y comerciales en Tierra del Fuego	Pág. 17
IV.3. Territorialidad insular	Pág. 18
IV.4. Sistemas y subsistemas de salud en Tierra del Fuego.....	Pág. 20
IV.5. Política de acceso a medicamentos en Tierra del Fuego.....	Pág. 21
IV.6. Proceso de creación y descripción: actores involucrados.....	Pág. 22
IV.7. Configuración de un ámbito productivo competitivo.....	Pág. 24
IV.8. Realidad económica a Octubre 2016: Precios de medicamentos.....	Pág. 25
IV.9. Producción Pública de Medicamentos.....	Pág. 27
V. FORMULACION PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	Pág. 28
VI. OBJETIVOS	Pág. 30
VI.1. Objetivo General	Pág. 30
VI.2. Objetivos Específicos	Pág. 30

VII. ESTADO DEL ARTE Y MARCO TEORICO	Pág.31
VII.1. Economía insular y salud pública	Pág.31
VII.2. Territorialidad, salud y sistema de salud.	Pág.31
VII.3. Política de Salud: Medicamentos.	Pág.32
VII.4. Intervención del Estado en el Mercado Farmacéutico.	Pág.32
VII.5. AntiRetroVirales: patentes, producción y equidad .	Pág.34
VII.6. Laboratorios de Salud Pública .	Pág.40
VII.7. Producción Pública de Medicamentos en Argentina.	Pág.46
VII.8. Tipología de los Laboratorios de Salud Pública en Argentina	Pág.49
VII.9. Particularidades del Sector de Producción Pública en Argentina.	Pág.50
VII.10. Cooperación Pública-Privada.	Pág.51
VII.11. Objetivos de los Partenariados en Salud.	Pág.54
VII.12. Diseño y construcción de viabilidad .	Pág.55
VII.13. Análisis FODA .	Pág.67
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.	Pág.72
VIII.1. Método de Estudio .	Pág.72
VIII.2. Diseño.	Pág.72
VIII.3.Métodos de Muestreo.	Pág.73
VIII.3.1. Universo o población objetivo .	Pág.74
VIII.3.2.Unidad de Análisis.	Pág.74
VIII.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .	Pág.75
VIII.5. Dimensiones de análisis .	Pág.77

VIII.6. Plan de Análisis de Resultados .	Pág.77
IX. RESULTADOS .	Pág.79
IX.1. Nómina de entrevistados .	Pág.79
IX.2. Viabilidad Política.	Pág.80
IX.2.1. Aspectos vinculados a accesibilidad y equidad .	Pág.80
IX.3. Viabilidad Económica .	Pág.81
IX.3.1.. Consideración del medicamento como un bien social.	Pág.81
IX.3.2. Repercusión en el Sector Farmacéutico .	Pág.82
IX.4. Viabilidad Organizativa .	Pág.82
IX.5. Descripción entrevistas más relevantes y sus resultados.	Pág.83
IX.6. Análisis FODA .	Pág.86
IX.7.Síntesis de los resultados obtenidos .	Pág.91
X. DISCUSIONES .	Pág.96
XI. CONCLUSIONES .	Pág.100
XI.1. Viabilidad Política .	Pág.100
XI.2. Viabilidad Económica	Pág.103
XI.3. Viabilidad Organizativa .	Pág.105
XII. BIBLIOGRAFIA .	Pág.108
ANEXOS I.	Pág.111
ANEXO II.	Pág.114
ANEXO III.	Pág.121

Agradecimientos:

Con enorme emoción transmito el agradecimiento a mi padre, impulsor en mi persona de la fortaleza y espíritu emprendedor antes las dificultades de la vida, inculcándome el valor del saber y el desafío de ser mejor persona. Hoy mi guía espiritual ;

A mi amado esposo por la comprensión y acompañamiento constante en este gran desafío de querer continuar en la formación y perfeccionamiento profesional;

A mis queridos hijos, por valorar y leer mis líneas con gran curiosidad aún siendo pequeños y alentándome a continuar;

A mi tutora, Mg. Isabella Ceola, quien ante las dificultades de tener que guiar a una contadora en un ámbito mayormente desempeñado por médicos y profesionales de la salud, tuvo siempre el compromiso de una gran comprensión permitiéndome encontrar la temática que finalmente se presenta en este trabajo.

Al Doctor Carlos López, compañero de trabajo, mentor, quien me impulsó a llevar a cabo esta Maestría y quien asumió el desafío de ser Director de este trabajo de investigación, de inigualable fortaleza emprendedora y trayectoria profesional y quien resultase el primero en validar la propuesta de creación de este Laboratorio que hoy cuenta con un “ nombre propio”;

Finalmente a quien lidera este Laboratorio del Fin del Mundo, la mayor fortaleza de esta propuesta de intervención, con conocimiento y un compromiso incondicional hacia la sociedad de Tierra del Fuego, nuestra Sra Gobernadora, Dra. Rosana Bertone, quien ha hecho posible y demuestra cada día que con esfuerzo, convicción y mucho trabajo se construye la GESTION.

I- RESUMEN

I.1- Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como origen la detección de problemas abastecimiento de medicamentos en los nosocomios de la Provincia de Tierra del Fuego, acentuándose hacia finales del año 2015.

Los altos costos soportados por el Estado, elevado riesgo de oportunidad en la entrega de los mismos, con altas probabilidades de niveles de stock por debajo de los mínimos críticos. Se presenta de este modo un escenario político para evaluar nuevas acciones que den garantía de acceso de salud a la población de Tierra del Fuego.

Se plantea la intervención del estado provincial mediante la creación de un Laboratorio de Salud Pública creado bajo la figura societaria de Sociedad Anónima con participación estatal mayoritaria, con el fin de producir medicamentos en la Ushuaia, con profesionales de la provincia y un régimen de trabajo que garantice la producción continua y abastecimiento eficiente.

I.2-Objetivo General

Describir y analizar el proceso de construcción de viabilidad de creación de un Laboratorio de Salud Pública, en la Provincia de Tierra del Fuego, destinado a la producción estatal de medicamentos, con inicio en Medicamentos de Alto Costo, comenzando con antiRetroVirales, desde la perspectiva de los actores significativos y de un análisis FODA.

I.3- Métodos

Se plantea la evaluación de opiniones sobre la “intervención” del estado provincial, una proposición al problema descrito, por lo que el desarrollo del proceso de investigación será de carácter descriptivo, cualitativo, con recolección de datos subjetivos y primarios.

I.4-Palabras claves

Viabilidad; Producción; Patentes; planificación estratégica; salud pública, mercados farmacéuticos, Estado.

II. ABSTRACT

II.1- Introduction

The present research work has the origin of the detection of problems supplying drugs in the hospitals of the Province of Tierra del Fuego, accentuated towards the end of 2015.

The high costs borne by the State, high risk of opportunity in the delivery of the same, with high probabilities of stock levels below the critical minimums. This presents a political scenario to evaluate new actions that guarantee health access to the population of Tierra del Fuego.

The intervention of the provincial state is proposed by means of the creation of a Public Health Laboratory created under the corporate figure of Sociedad Anónima with majority state participation, in order to produce medicines in Ushuaia, with professionals from the province and a work regime that Guarantee continuous production and efficient supply.

II.2-Objective

Describe and analyze the feasibility construction process for the creation of a Public Health Laboratory in the Province of Tierra del Fuego, aimed at the state production of medicines, beginning with High Cost Medications, starting with antiRetrovirals, from the perspective of The significant players and a SWOT analysis.

II.3-Methods

The evaluation of opinions on the "intervention" of the provincial state is proposed, a proposition to the problem described, so that the development of the research process will be descriptive, qualitative, with collection of subjective and primary data.

I.4-Keywords

Viability; Production; Patents; strategic planning; Public health, pharmaceutical markets, State.

III – INTRODUCCION

Desempeñándome profesionalmente en el ámbito de la salud pública, inicialmente en tareas de Auditoria en la Obra Social de los empleados públicos de Tierra del Fuego, pasando al ejercicio en la propia gestión administrativa y contable en Abril de 2014 momento en el cual me incorporo al Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, en funciones de Directora Contable, lo que ya había advertido en las dificultades de aprovisionamiento de insumos, se intensificó en la cercanía de la propia gestión de adquisición de medicamentos con destino a los nosocomios provinciales.

Las características territoriales de la Provincia de Tierra del Fuego son factores que se constituyen, en algunos aspectos, en dificultades para la gestión.

Con un carácter comercial y emprendedor, forjado en el sector privado, no ha dejado de ser un aspecto en la gestión de las tramitaciones desde la Dirección Contable del Ministerio de Salud, a mi cargo. Con el sustento de la escasez de recursos financieros, en el sentido que los mismos no resultan ser ilimitados y con el propósito de garantizar el acceso a la salud en el territorio provincial, se me genera un ámbito de conocimiento sobre la realidad económica y las consecuencias sociales que tienen las características propias del mercado de salud.

La interrelación en el ejercicio profesional con los distintos sectores de la salud enriquece el quehacer de la gestión propia de la Dirección Contable al interactuar con referentes de los distintos campos de la salud pública, produciéndose un ejercicio espontáneo actitudinal de comprender sus necesidades y en la búsqueda diaria de los procedimientos más adecuados para lograr los fines perseguidos.

La dinámica de la gestión pública resulta ser de características particulares y estrictamente normativas, responde a los principios de transparencia en el manejo de los fondos públicos, por lo que conlleva etapas de contralor por organismos internos y externos que dotan de cierta

burocracia la ejecución presupuestaria dentro de cada administración del estado provincial.

La normativa provincial en materia de adquisiciones y contrataciones resulta ser de aplicación obligatoria para toda la actividad del estado, con algunos matices de carácter excepcionales, aún insuficientes, que agilizan las tramitaciones por adquisición de insumos.

Conocer el escenario sobre el cual se gestiona la adquisición de insumos médicos y productos farmacéuticos es el primer aspecto a considerar para poder formar conceptualmente el camino que nos lleve a poder considerar realmente la situación problemática que se abordará en el próximo apartado.

La Dirección Contable del Ministerio de Salud está integrada por tres departamentos: Compras, Tesorería y Fondos Permanentes, integrada por un total de 15 agentes que desempeñan tareas muy específicas. Se encuentra bajo el ámbito de la Secretaría de Administración Financiera e Infraestructura Sanitaria, dependiendo en línea ascendente directamente del Ministro de Salud.

Se tramitan desde la Dirección Contable todo pedido de adquisición de insumos de los tres nosocomios provinciales: Hospital Regional de Ushuaia, Centro Asistencia Tolhuin y Hospital Regional de Río Grande. Gestiona además los requerimientos de otras dependencias del Ministerio de Salud como lo son la Dirección de Atención Primaria de Salud de Ushuaia y de Río Grande, la Dirección Provincial de Programas de Salud, Dirección de Epidemiología, de Medicina del Trabajo, entre otros.

Puede advertirse que el volumen de trabajo es alto y variado, tratando tanto la adquisición de medicamentos en grandes volúmenes, adquisiciones a través de programas nacionales, contratación de profesionales médicos, etc.

En lo que al presente trabajo de investigación concierne, la adquisición de medicamentos resulta ser de las tramitaciones con mayor criticidad por diversos factores que pueden generar la inestabilidad del sistema de salud pública al poner en riesgo el acceso a los medicamentos y

la propia atención hospitalaria ante la falta de disponibilidad de los mismos.

El conocimiento del mercado farmacéutico, las constantes negociaciones desde la Dirección Contable con los diversos proveedores locales y nacionales y los altos costos por fletes, fueron algunos de los elementos que permitieron desencadenar en el presente trabajo de investigación.

IV. SITUACION PROBLEMÁTICA

Desde la Dirección Contable del Ministerio de Salud, de la cual fui titular desde Abril 2014 hasta Enero 2017, el ámbito de donde se inician las tramitaciones administrativas para la adquisición de los diversos insumos médicos que se requieren para brindar prestaciones en salud, se advierten factores limitantes a la provisión en tiempo oportuno y altos costos de adquisición a soportar por parte del estado provincial.

Ante tal problemática y habiéndose generado en situaciones recurrentes con alto grado de impacto socio sanitario (al límite del cierre de los hospitales públicos) por el desabastecimiento de fármacos y descartables, se propone investigar sobre el proceso de construcción de viabilidad de producción de medicamentos en el territorio de la provincia de Tierra del Fuego, por parte del estado provincial, mediante la creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos (LPPM), de productos farmacéuticos críticos, como MAC (antiRetrovirales).

Lo expresado precedentemente tiene sustento material en las tramitaciones que formalmente he realizado, principalmente desde Abril 2014 a Diciembre 2015, momento en el cual se alerta del desabastecimiento de soluciones parenterales en el Hospital Regional de Río Grande.

Siendo, en mi cargo jerárquico de Directora Contable, quien autoriza el inicio de los trámites de adquisición de medicamentos, con indicación de la fuente de financiamiento y modalidad de contratación, además de tener acceso a la tramitación propiamente dicha como así también a todos los registros de compras y contrataciones de la provincia fracasados por precios fuera de los rangos presupuestados o por falta de oferentes como también la falta de cumplimiento contractual, fundamentalmente en lo que concierne al presente trabajo a medicamentos para los hospitales públicos, cuento con los argumentos materiales y el conocimiento en primera persona de las grandes dificultades afrontadas; a más haber sido noticia en los medios de

prensa el desabastecimiento de los hospitales provinciales, en distintas instancias.

En tal sentido la aseveración indicada como problemática es en virtud de constituir mi persona en testigo calificado en la evaluación de dicha problemática.

Previo a conceptualizar las primeras definiciones sobre el proceso de viabilidad, sus herramientas, el mercado de salud, como aspectos principales, es imprescindible describir la realidad sanitaria de la provincia en la actualidad. (Gráfico Nro.1)

IV.1. Infraestructura Sanitaria y Proceso Salud-Enfermedad en Tierra del Fuego.

La Provincia de Tierra del Fuego, además de las ventajas económicas e impositivas para la radicación industrial, posee innumerables ventajas comparativas con el resto de nuestro país desde la mirada de la infraestructura sanitaria y del proceso Salud Enfermedad.

Los índices de mortalidad infantil son los más bajos del país en conjunto con CABA.

La infraestructura sanitaria ha alcanzado un desarrollo que permite la resolución de la mayoría de las patologías.

Por sus características climáticas no existen los vectores de enfermedades como el Zika, Chikungunya y Dengue, por lo que brotes epidémicos de este tipo son de imposible aparición.

Desde el punto de vista demográfico se cuenta en la Provincia de Tierra del Fuego con una población joven, comparada con el resto del país, lo que supone mejor salud y mayor productividad. Es una población que se encuentra en la denominada Transición Epidemiológica, donde se pasa del predominio de las enfermedades infecciosas al predominio de las enfermedades crónicas diabetes, cáncer, causas externas (lesiones), presentado un escenario similar a los países desarrollados con la diferencia que se mantiene la tasa de natalidad, en vez de descender como ocurre principalmente en Europa.

Otro valor agregado que posee la Provincia de Tierra del Fuego, es que los niveles de

seguridad son altos comparativamente con el resto del país, no existiendo grandes conflictos por robos, secuestros y homicidios.

Gráfico Nro.1- Situación Problemática



Por último, la decisión estratégica de la actual gestión política para lograr el contralor de las cuestiones ambientales y del monitoreo de drogas de abuso y narcomenudeo complementa el abordaje de la Salud desde visión de avanzada, progresista e innovadora.

Se constata con ello la asimilación conceptual de la definición que realiza Marc Lalonde (1974, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá) de salud que es reconocida a nivel mundial como una de las más correctas:

“Se entiende por salud el estado de las personas, resultante del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan: la biología humana, las incidencias del medio ambiente, los estilos de vida que desarrollan las poblaciones y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes.”

En base a esta definición podemos abordar la salud a partir de:

- *Genética*: vinculado a la constitución, carga genética, desarrollo, envejecimiento de la población. Es muy poco lo que se puede actuar con resultados palpables a corto y mediano plazo.
- *Medio ambiente*: contaminación física, química, biológica, psicosocial y socio cultural. Todas las intervenciones tienen impacto directo en la calidad de vida actual, a corto, mediano y largo plazo. Se está trabajando activamente en este ítem desde la iniciativa de profesionales del Ministerio de Salud, Dirección Provincial de Obras Sanitarias, Ministerio de Agricultura, Ganadería y pesca.
- *Estilo de vida y conductas de Salud*: vinculado a cómo vive la población. Se debe intervenir fuertemente en abuso de drogas (legales e ilegales), sedentarismo, alimentación, violencia familiar, escolar y social.
- *Sistema de Asistencia Sanitaria*: En este aspecto, la actual gestión política en la provincia, ha demostrado avances concretos a través de la incorporación de gran cantidad profesionales y equipamiento tecnológico y de infraestructura en general,

para los Hospitales Públicos, como así también la implementación de la Historia Clínica Digital y en el acceso a capacitación (Maestrías de Salud) en zona.

IV.2. Consideraciones económicas y comerciales de Tierra del Fuego.

Expuestas brevemente las características más relevantes a tener en cuenta para la población de Tierra del Fuego, corresponde avanzar en la conceptualización y caracterizaciones económicas propias del sector farmacéutico y de la realidad comercial de la provincia en este ámbito.

El mercado farmacéutico es un mercado imperfecto en términos económicos y a ello se suma el agravante del carácter insular del territorio provincial de Tierra del Fuego, lo cual siempre concluye en altos costos de adquisición e incertidumbre en su aprovisionamiento.

Esta situación planteada, considerada por Tobar en su análisis del rol del Estado en el mercado farmacéutico, lleva a la formulación de políticas en tres ejes centrales: **salud, industria, ciencia y tecnología.** (Maceira, 2010).

Estamos ante la necesidad de reducir la brecha existente entre: producción, abastecimiento y satisfacción de las necesidades de la población; es decir, reducir costos, asegurar la provisión en tiempo oportuno, garantizar calidad de los insumos médicos, dar respuesta a la demanda, todo ello pensado en términos de: *costo+efectividad, eficiencia asignativa, eficacia social.* (Maceira, 2010)

Resulta entonces válido pensar en una planificación estratégica que tendrá por finalidad una transformación del sector farmacéutico provincial, mediante una intervención planteado para en el sector productivo de antiRetrovirales como medicamento de alto costo en una primera etapa, siendo el Estado quien pueda llevar a cabo tal transformación, en tanto que se trata de decisiones trascendentes para la sociedad fueguina.

Se trata de consensuar tres escenarios de acción: político, económico y social; y siendo función del estado garantizar prestaciones de salud a la sociedad, deberá conceptualizarse el beneficio e impacto social de la creación de un Laboratorio de Salud Pública en Tierra del Fuego para lo cual sólo el Estado Provincial cuenta con las herramientas necesarias para generar el crecimiento y desarrollo de la sociedad y satisfacción de sus necesidades básicas, pudiendo ser a partir de la gestión para la concreción de este proyecto.

Se plantea con ello una propuesta de intervención mediante la generación de un ámbito donde el estado actúe con *eficacia, calidad, eficiencia* de modo tal que ello genere un alto impacto positivo en la sociedad.

Resultará necesario llevar a cabo una planificación estratégica, mediante el abordaje del análisis FODA, que permita detectar los problemas a los que se enfrentará este proyecto como pueden ser la construcción: de viabilidad política para intervenir en el mercado farmacéutico, la viabilidad institucional : capacidad técnica con que cuenta la provincia, la factibilidad de disponibilidad de recursos tecnológicos y humanos para llevarlo a cabo, y el impacto social, la viabilidad económica, con las consecuencias propias en el ámbito laboral, cultural, comercial de la provincia de Tierra del Fuego, como posibles convenios de partenariado entre el Sector Público y el Sector Privado.

IV.3. Territorialidad Insular.

Para poder comprender las necesidades que surgen en materia de salud en la Provincia de Tierra del Fuego, resulta imprescindible conocer las características peculiares de comercialización a las que la administración pública se enfrenta y que vienen determinadas por el carácter insular, la lejanía respecto de otras ciudades con posibilidad de brindar servicios y su comercialización en materia de salud, sumado todo ello a las condiciones de la propia administración pública en el procedimiento de adquisición de insumos: burocracia normativa avalada por garantizar la gestión transparente en el empleo de los recursos financieros provinciales.

El carácter insular de Tierra del Fuego tiene como aditamento, por su lejanía al continente (eje comercial farmacéutico: región centro del país): migración, urbanización no planificada, siendo éstos los de mayor peso en los determinantes sociales de la salud fueguina.

La Provincia de Tierra del Fuego cuenta con una exención impositiva que ha permitido desde el año 1972, mediante la sanción de la Ley 19640, liberar de impuestos nacionales a la actividad económica que se desarrolle en el territorio provincial. Esto se constituye en una ventaja impositiva con el fin de atraer la industria a este territorio del Fin del Mundo, fundamentado en la peculiar situación geográfica, extremadamente austral, con las condiciones desfavorables provocadas por el aislamiento, condiciones de vida, grado de actividad económica reducido y forzosamente imperfecto en cuanto a su oferta.

El objetivo perseguido con este beneficio impositivo es el de acelerar el proceso de disminución de desigualdades económicas, tal como lo relata en su preámbulo la Ley 19640, y ésto lograrlo mediante la exención impositiva nacional y el establecimiento de un territorio aduanero especial.

En la actualidad, el mayor desarrollo económico se encuadra en las zonas industriales radicadas en la provincia, en su mayor porcentual dedicadas a la electrónica y textil.

Expuestas, brevemente las limitaciones a las que nos vemos sujetos en la vida insular, debemos agregar a ello las necesidades propias en el ámbito de la salud, que para este trabajo de investigación se plantea y que tienen que ver con la satisfacción de las necesidades de sus habitantes, (en un menor grado naturales y en mayor proporción inmigrantes de países del Sur de América y del resto de provincias de nuestro país), en lo que respecta al acceso y equidad, lo cual resulta ser propio del rol del estado garantizar los mismos.

En este aspecto, la territorialidad peculiar de esta región genera una acentuada marca en la complejidad que conlleva garantizar el servicio de salud a la población. Son condiciones económicas, que se ven agravadas por la distancia física al continente.

Estamos ante una fragmentación territorial, que no sólo viene determinada por el nivel de ingresos de su población, sino que además, su población en un todo como un solo conjunto a considerar, sólo tiene dos posibilidades de acceso a la salud: **privada** (un único nosocomio en la Ciudad de Ushuaia, y otro en la Ciudad de Río Grande) y **pública**: tres nosocomios públicos, distribuidos en los cada uno de los tres municipios provinciales: Ushuaia, Tolhuin y Río Grande.

La Provincia de Tierra del Fuego, en el ámbito de la salud, realiza compras de insumos, medicamentos, equipamientos médicos y la contratación de profesionales prestadores de servicios, frente a bajos niveles de oferta, un muy bajo nivel de competencia, todo ello provocado y agravado por el carácter insular y aislado del territorio provincial respecto del resto del país.

IV.4. Sistemas y Subsistemas de Salud en Tierra del Fuego.

En lo que respecta a los actores y organizaciones de salud, en nuestra provincia encontramos tres subsistemas:

- 1- **Público**: organizado por el Ministerio de Salud, prestando los servicios a través de tres nosocomios provinciales, situados en cada uno de los tres municipios que conforman la provincia (Hospital Regional de Ushuaia, Centro Asistencial Tolhuin y Hospital Regional de Río Grande, y los Centros de Atención Primaria de la Salud sitios 7 en Ushuaia y otros 7 en Río Grande);
- 2- **Seguridad Social**: conformado por las Obras Sociales Nacionales y la Obra Social de la Provincia: OSPEF (Obra Social del Personal Estado Fueguino);
- 3- **Privado**: integrado por dos clínicas privadas, consultorios profesionales y afiliación privada a seguros.

Es en el *Subsistema Público* en el que se da respuesta tanto a quienes poseen cobertura asistencial, como a quienes no la tienen, quienes son atendidos con cobertura otorgada por la

provincia a través de Acción Social y del Programa Incluir Salud. Dichas prestaciones de servicios son brindadas tanto en los hospitales regionales como en los centros de atención primaria de la salud. (Maceira, 2006)

Cuando se requieren prestaciones de alta complejidad, puede suceder se requiera de la derivación a otras ciudades del país, generalmente Buenos Aires (Hospital Italiano, Garrahan, Instituto Roffo, entre otros), asumiendo el propio estado el total del gasto que ello demande, incluyendo al acompañante del paciente, y su hospedaje.

El ciudadano fueguino asume al estado provincial como un satisfactor a sus necesidades de salud y es así como la política en salud hoy da total cobertura, brindando (por si o por la contratación con terceros) toda prestación requerida para garantizar el estado de salubridad de quienes no cuentan con un empleo que les garantice la cobertura social, dando el servicio con carácter gratuito en todas las prestaciones que pueden brindar los nosocomios públicos y privados, o en su defecto procediendo a la derivación a la Provincia de Buenos Aires, asumiendo la totalidad del costo económico que ello implique. Con esto se deja de manifiesto que el ciudadano exige al estado provincial garantizar la prestación de salud.

Nuestro estado provincial ha llevado a cabo intervenciones de carácter residual, en tanto que se garantiza el servicio de salud aunque deba ser mediante derivación sanitaria, lo cual tiene un altísimo impacto económico-financiero en los recursos del estado. Es una opción que evita el mayor riesgo de salud de los habitantes, pero que no soluciona de fondo la problemática radicada en esta Provincia.

IV.5. Política de acceso a medicamentos en Tierra del Fuego.

Avanzando en la descripción de la atención en salud brindada en la isla, en sus generalidades, corresponde indicar que se cuenta con una política de medicamentos activa, es decir, aquéllos pacientes que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, para nuestra administración son aquéllos que se encuentran SIN empleo FORMAL, y para ellos la política de salud establece el acceso GRATUITO a los medicamentos, por medio de las farmacias de los hospitales

regionales y también a través de farmacias convenidas en las Ciudades de Ushuaia y de Río Grande.

El nivel de gasto en prestaciones farmacéuticas es notablemente elevado en relación a otros gastos prestacionales, actualmente la vía que da respuesta a la población de Acción Social, sólo en lo que refiere el acceso a medicamentos, sin considerar el resto de prestaciones que los mismos pueden llegar a requerir, por lo que su incidencia presupuestaria es de carácter muy relevante, y más aún considerando que el presupuesto provincial en salud es uno de los de mayores asignaciones de recursos en la provincia.

En este punto de la situación planteada surge el interrogante de si la forma de afrontar el acceso a medicamentos por este segmento de la población ha sido pensado con proyección a calidad y eficiencia o sólo en dar respuesta de acceso. Pensar en sólo esto último, conlleva necesariamente en reflexionar sobre los costos marginales, en cuanto que los recursos siempre serán limitados, más allá de todos los esfuerzos que los gobiernos puedan afrontar para asegurar el bien social.

Está claramente expuesto que el Estado Provincial da respuesta de acceso a medicamentos a quienes se encuentran en una situación desfavorecida, desempleados, pero el interrogante va más allá de brindar el expendio del medicamento sin costo para el paciente, es decir, surge el interrogante de una participación del estado de forma más activa, no sólo por medio de la contratación del sector privado, sino lo que pudiera ser la creación de un laboratorio provincial público que pueda dar respuesta a ciertas necesidades, no sólo ya al acceso gratuito sino también a dar respuesta efectiva a las necesidades hospitalarias de la provincia, considerando una estructura de costos que lo configure viable, es decir, que pudiera dar una respuesta socialmente eficaz de provisión racional de medicamentos.

IV.6- Proceso de creación y descripción: actores involucrados.

Para transformar la realidad planteada y deliberar sobre las acciones estratégicas a llevar a

cabo para reducir y/o eliminar la brecha planteada entre el deber ser y lo que sucede en la actualidad (escasez y problemática de abastecimiento de insumos médicos en Tierra del Fuego), resultará necesario reunir a todos los actores capaces de dicha transformación y con capacidad de acción, para poder culminar en el objetivo fundamental que es la accesibilidad y equidad en los servicios de salud públicos.

La Provincia de Tierra del Fuego cuenta con centros de estudios universitarios, Universidad Nacional de Tierra del Fuego y la Universidad Tecnológica Nacional, en la cual se brinda formación profesional que resulta fundamental para el desarrollo de la intervención propuesta.

En la actualidad, resulta explícita la política del Poder Ejecutivo brindando total respaldo político, económico y financiero a todo lo concerniente con el equipamiento de nuevas tecnologías en los nosocomios provinciales y Centros de Atención Primaria. Es así como desde la gestión anterior, se dio la posibilidad de participación permanente de un área de nuevas tecnologías, hoy a cargo de un ingeniero biomédico y dos bio ingenieros, quienes tienen a su cargo el mantenimiento preventivo y correctivo de las tecnologías de la salud, como también la evaluación de los equipamientos a adquirir por el estado provincial.

Con esto se da cuenta, sumado al amplio presupuesto provincial asignado a Infraestructura Sanitaria, del apoyo político a este ámbito, que resulta tener una dinámica muy importante en lo referido a nivel de capacitación técnica, montos de inversión y en consecuencia en garantizar la accesibilidad a la salud y calidad prestacional en los servicios brindados.

Es reconocido en el ámbito de la gestión gubernamental la importancia que la salud tiene, estimulando el desarrollo de distintas áreas prestacionales, en particular nos enfocamos aquí en el desarrollo de la infraestructura sanitaria.

A nivel provincial, la industria es de carácter casi monotemático, por lo que resultaría de una innovación exponencial el planteo de producción de medicamentos, en particular: antirretrovirales.

IV.7. Configuración de un ámbito de producción competitivo.

Constituirse en el único laboratorio de producción de antiRetroVirales para la Provincia de Tierra del Fuego supondría ser referente para Sudamérica y en la producción de otros medicamentos de alto costo, como referente nacional, generando la incursión en un ámbito comercial de la salud, con carácter altamente competitivo, en tanto que el planteo que se propone lo hace con el siguiente abordaje:

- Se constituiría como Sociedad Anónima con participación estatal mayoritaria;
- Su régimen de trabajo se diseñaría de forma tal que esté asegurada la producción continua de sus productos;
- Técnicamente deberá estar avalada por la ANMAT y F.D.A., según normativa OPS/OMS.
- Tierra del Fuego cuenta con régimen aduanero especial;
- Exención impositiva que fomenta la industria y otras actividades económicas;
- Situación geográfica estratégica para la comercialización a otros países;
- En la actualidad Brazil sólo envasa antiRetroVirales, para consumo interno, NO lo produce, con lo cual no puede exportarlo, por lo que se mantendría la exclusividad para Tierra del Fuego en Sudamérica.

Conforme los niveles de producción de los laboratorios internacionales, si se lograra capacidad de producción en Tierra del Fuego de tres millones de unidades anuales, el nivel de facturación anual se aproxima a los cincuenta millones de dólares, lo que evidencia una importantísima fuente de recursos económicos para la provincia, no generada en presión impositiva ni en coparticipación federal, sino en recursos originados por una PRODUCCIÓN REAL y LOCAL.

Se manifiesta hasta aquí una ventaja comercial significativa, para lo cual será necesario el consenso y apoyo político tanto provincial como nacional, para poder destrabar y otorgar la legislación que supere los obstáculos de patentes y propiedad intelectual.

Queda clara y expresamente expuesto uno de los principales fines que sustenta este planteo que es el de garantizar el acceso equitativo a la salud para quienes padecen de HIV y de otras enfermedades comprendidas en las de tratamientos de alto costo.

IV.8 – Realidad económica a Octubre de 2016: Precios de Medicamentos.

El presente trabajo trata sobre el análisis y descripción de la construcción de viabilidad de la intervención objeto de investigación. La propuesta planteada en el presente trabajo de investigación tiene origen en el mes de Diciembre de 2015, por las circunstancias descriptas precedentemente.

Desde ese momento a la fecha, coincidiendo con un cambio de gobierno a nivel provincial y nacional, se producen modificaciones en las políticas sanitarias, económicas y financieras entre las más relevantes que hacen al estudio de la investigación a llevar a cabo.

En el transcurso de estos nueve meses, la Universidad Nacional de Avellaneda, a través del Observatorio de Políticas Públicas, realizó un estudio mediante el relevamiento de un total de 123 medicamentos representativos del consumo nacional en lo concerniente a la evolución de precios de los medicamentos en nuestro país.

La investigación compara los precios de vademécum de noviembre 2015 y agosto 2016, en el total del conjunto de medicamentos se registró un incremento promedio del 59%, 25 puntos por encima del índice de precios al consumidor, medido éste último por el instituto de estadísticas porteño para el mismo período (33,7%).

Los autores e investigadores de estos informes concluyeron en que la combinación de un *consumo masivo e inelástico* con una *estructura de oferta fuertemente concentrada, tanto en la producción como en la comercialización*, hizo posible estos altísimos niveles de remarcación sin una presencia efectiva del estado para neutralizarlo.

Del análisis surge que la devaluación de la moneda argentina en el mes de diciembre tuvo un

impacto directo en el precio de los insumos importados fundamentales para la producción de medicamentos: principios activos y envases.

El aumento en el costo de otros insumos, como los servicios públicos, se trasladaron inmediatamente a los precios finales, en virtud de la existencia de una estructura concentrada, tanto en la cadena de producción como en la comercialización, lo que facilita a los actores más relevantes (laboratorios privados) fijar los precios en el mercado.

A los efectos de dar claridad y certeza sobre el origen de los datos para el cálculo de estadística sobre la evolución de precios, ha de indicarse que el INDEC interrumpió la toma de datos entre diciembre y marzo.

Pese al incremento de precios y la pérdida de poder adquisitivo de la población, las empresas del sector farmacéutico siguen obteniendo mejoras en sus niveles de ventas, según surge de las conclusiones de la investigación llevada a cabo. Así es como en el 2016, en su primer trimestre, la facturación de la industria farmacéutica creció un 56%, superando los 17.500 millones de pesos.

Considerando la elevada inelasticidad en el consumo de este sector, *el fenómeno de crecimiento sólo se explica por producto del avance en el precio de los medicamentos de forma significativa por sobre la inflación.*

Puede concluirse en este apartado en que la devaluación de nuestra moneda ha impactado en un alza sostenida de los precios de los medicamentos, incluso por encima de los índices de inflación, disminuyendo la posibilidad de acceso por parte de la población de menores recursos. Así un proyecto de intervención como el que se plantea en la presente investigación, de estas características, influirá directamente en mejorar la accesibilidad a los fármacos y reducir costos para el propio estado provincial en la adquisición de los mismos para el abastecimiento de los nosocomios de Tierra del Fuego.

Así, en esta búsqueda, se plantea la producción de medicamentos como uno de los ejes de la reconversión y como factor altamente estratégico en el reposicionamiento industrial a nivel nacional. Además se busca regular, desde el Estado, un producto que involucra la Salud y la Vida de sus usuarios.

IV.9. Producción Pública de Medicamentos.

En Argentina, en los últimos años, se han creado y desarrollado Laboratorios de Salud Pública en distintas provincias, siendo el L.I.F., en la Provincia de Santa Fe, el que ha llevado a cabo un mayor desarrollo de producción y comercialización de medicamentos, bajo el impulso del Programa de Producción Pública de Medicamentos (PPM). El mismo se conformó bajo la figura de una sociedad del estado, siendo el primero en constituirse como proveedor del Ministerio de Salud de la Nación.

En la República Argentina existe el antecedente de la firma Bristol Myers Squibb que en el año 2007 accionó judicialmente intentando frenar la producción de un Laboratorio Nacional Privado (Laboratorio Richmod) de un AntiRetroViral: didanosina, intentando hacer valer la Ley de Patentes. En 2013 la Justicia Argentina falló en contra de Bristol, ya que no existía ninguna *innovación tecnológica* en la didanosina.

Así las cosas, avisoramos una política pública que impulsó la producción de medicamentos mediante la intervención del propio estado como generador de este ámbito productivo y comercial.

En la actualidad no hay en la República Argentina laboratorio que se dedique a la producción de AntiRetroViral, con lo cual plantear esta intervención en la Provincia de Tierra del Fuego resultaría una decisión política de gran impacto socio sanitario, político, comercial e industrial, configurándose en una política transgresora en cuanto al desafío a afrontar, superando fronteras de tiempos y cuadros políticos e ideológicos, con sustento, principio y fin en garantizar un derecho constitucional: acceder y garantizar la salud a todos sus habitantes.

V. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿ Cómo se le construyó viabilidad al proyecto de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos de alto costo, inicialmente AntiRetroV/rales, en la Provincia de Tierra del Fuego, para comercializarse en territorio provincial, nacional y ulterior exportación, desde el punto de vista de los actores más relevantes y desde el análisis FODA?

Propósitos de la propuesta de intervención planteada.

Plantear como posible la intervención del estado provincial en la creación de un Laboratorio de Salud Pública en la provincia, capaz de fabricar medicamentos de alto costo, en la cantidad suficiente de abastecimiento para los tres nosocomios públicos, y la comercialización de su excedente al territorio nacional y considerar en tercer término la exportación de los mismos, es pensar en una intervención del estado que de respuesta a:

- * *garantizar el aprovisionamiento en tiempo oportuno*, con lo cual no se vería en riesgo el acceso al sistema sanitario público, asegurando la calidad y cobertura a toda la población;

- * *con un costo de adquisición sin sobreprecios* redundando en un mejor empleo de los recursos financieros;

- * *dando calidad en la prestación y garantizando el acceso* a la cobertura a toda la población en tanto que los nosocomios públicos estarían stockeados;

- * *reducir la brecha de equidad social en el acceso*, para quienes no cuentan con una obra social que permita acudir al prestador privado. Estas constituirán las variables a ser consideradas en el desarrollo del presente trabajo de investigación;

- * *generar nueva fuente de ingresos a la provincia*, en términos de la instauración de

nueva industria sin precedentes en el territorio nacional;

** generar innovación y desarrollo productivo, científico y tecnológico.*

Resulta en la evolución de la inquietud planteada, pensar en la planificación social al estar frente a dos escenarios: económico y social, donde si bien el primero siempre cuenta con restricciones, debe garantizar al segundo.

Idear este proyecto de intervención a mediano plazo, con la generación de un evidente beneficio para la comunidad fueguina, que se proyecta a largo plazo, implicará considerar, en su investigación, la planificación estratégica del propio estado al respecto, considerado ello como una herramienta de control y guía en el crecimiento y desarrollo de la sociedad y de sus necesidades, de modo tal que de llevarse a cabo se logren como resultados la calidad y cobertura de los Servicios Sociales Públicos en la Provincia de Tierra del Fuego y la diversificación de la matriz productiva, generando nuevas fuentes de empleo, con el valor agregado de un nuevo ámbito de aplicación de conocimientos científicos, generando un nuevo sector productivo absolutamente innovador en la República Argentina.

VI. OBJETIVOS

VI.1. Objetivo General.

- Describir y analizar el proceso de construcción de viabilidad de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos de alto costo, inicialmente AntiRetroVirales, en la Provincia de Tierra del Fuego, para comercializar en territorio provincial, nacional y ulterior exportación, desde el punto de vista de los actores más relevantes y desde el análisis FODA.

VI.2. Objetivos Específicos.

- Describir la viabilidad política de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos en Tierra del Fuego.
- Describir la viabilidad económica de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos en Tierra del Fuego.
- Describir la viabilidad organizativa de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos en Tierra del Fuego.
- Describir el análisis FODA de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos en Tierra del Fuego.

VII - ESTADO DEL ARTE Y MARCO TEORICO

Nos encontramos frente a consideraciones de viabilidad política, económicas, organizativas y las propias de la salud pública como prestador de servicios a la población, las que resultan propias y particulares del mercado farmacéutico, siendo en este caso planteado para medicamentos de Alto Costo, el carácter de territorio insular de la Provincia de Tierra del Fuego, y la evaluación de dicha propuesta en los campos: científico, tecnológico, industrial y comercial.

VII.1- Economía Insular y Salud Pública.

En lo referente a las características comerciales, la promoción insular, en distintos países ha venido de la mano de la intervención del estado en la promoción fiscal, mejoramiento de las comunicaciones: terrestres, aéreas y marítimas; permitiendo la radicación, captación y localización de zonas industriales, garantizando la mejora de la logística acompañada por los efectos de la globalización en lo que refiere a la internacionalización de las empresas, permitiendo a las economías regionales insulares la diversidad e integración de las economías, en pos de competitividad para lograr como objetivo final: mejorar y mantener el nivel de calidad de vida de sus habitantes.(Ramirez, 2010)

VII.2 - Territorialidad, Salud y Sistema de Salud.

Las características propias de las regiones insulares, su impacto en el ámbito comercial, sumadas a otras variables que parecerían más vinculadas no sólo a *caracteres económicos* evidencian la inscripción de la pregunta de investigación en el ámbito de la *política social*.

La existencia de un mercado desregulado, sin intervención del estado, en las condiciones comerciales (libre determinación de precios), aunque no determinados por la ecuación

demanda versus oferta, sino que en la mayoría de los sectores comerciales de salud nos encontramos frente a monopolios nacionales e internacionales, reiterando la problemática ya indicada: altos costos de adquisición e incertidumbre en el abastecimiento de insumos médicos en tiempo oportuno.

Al comenzar a analizar el comportamiento del mercado de salud es inevitable pensar en si resultaría “*viable, pertinente, legítimo*” que el estado interviniese en los mismos, con el fin de garantizar el acceso de la población a los servicios de Salud.

Asimismo, el estado cuenta también con limitantes, según los momentos históricos y económicos, restricciones presupuestarias que han llevado al desabastecimiento en servicios, insumos e infraestructura de la salud pública.

VII.3 – Política de Salud: Medicamentos.

Vista la realidad prestacional de la política en salud adoptada en esta gestión y que resulta ser la continuidad de las anteriores, se puede ir definiendo que la estructura de prestaciones resulta ser NO competitiva, que la escala poblacional limita la supervivencia de un número significativo de proveedores.(Maceira, 2006)

En la misma línea de razonamiento, y en carácter subsiguiente surge como inquietud pensar en si resulta necesario afrontar nuevas estrategias de financiamiento a los efectos de modificar el mercado de servicios médicos en lo que refiere a precios, formas de pago, cobertura, entre otros; yendo a una evaluación microeconómica y de las políticas de financiamiento en los costos de producción referidos a programas, acciones y tecnologías, asociados a: *costo/beneficio, costo/efectividad y programación lineal*.

VII.4 – Intervención del Estado en el mercado farmacéutico.

Ante tal propuesta se plantea la necesidad de evaluar la conveniencia de intervención del estado en el mercado farmacéutico, su validez y legitimidad. Ante ello, tal como lo indica

Maceira, la motivación del Estado para intervenir en el mercado farmacéutico son: **EQUIDAD SOCIAL y EFICACIA ASIGNATIVA**.

El Estado asume su responsabilidad a través de intervenciones sociales por medio de prestaciones directas, regulaciones y del financiamiento. En definitiva, *la intervención del Estado en el mercado farmacéutico está motivada y justificada por la necesidad de limitar las fallas propias de este mercado y de reducir la brecha de equidad social en el acceso*.

Los altos costos soportados por el Estado, en el financiamiento de provisión de insumos por Acción Social, como también en las adquisiciones llevadas a cabo para el aprovisionamiento de los nosocomios provinciales, sumado a ello el alto riesgo de oportunidad en la entrega de los mismos por proveedores locales representantes de firmas nacionales, o bien directamente por proveedores nacionales, lo que conlleva el alto riesgo de niveles de stock por debajo de los mínimos críticos, en la oportunidad de evaluación de nuevas acciones de política comercial afrontadas desde el Estado para dar garantía de su responsabilidad ante la comunidad. (Arredondo, 1997)

Ante este escenario económico y de salud está claramente expuesta la necesidad de reducir la brecha entre producción, abastecimiento y satisfacción de las necesidades de la población, lo cual de lograrse podría impactar en el sector privado en la baja de precios.

Esta situación planteada y considerada por Tobar en su análisis del rol del Estado en el mercado Farmacéutico, conlleva la formulación de *políticas en tres ejes centrales: salud, industrial, de ciencia y tecnología*. (Maceira, 2010)

El objetivo de análisis de esta problemática es reducir costos, asegurar la provisión en tiempo oportuno, garantizar calidad de los insumos, dar respuesta a la demanda, todo ello considerando: costo+efectividad, eficiencia asignativa, eficacia social. (Maceira, 2010)

El marco conceptual que en estas instancias surge refiere al estado el poder de intervención, con el cual, conforme las medidas adoptadas podrá aumentar o disminuir las desigualdades

sociales en los procesos de segmentación territorial. El resultado final se logra por las decisiones tomadas respecto de la obra pública, equipamiento en salud, regularización de tierras, entre otras.

VII.5- Antirretrovirales: patentes, producción y equidad.

VII.5.1. Concepto.

Los fármacos AntiRetroVirales son medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del sida. Diferentes AntiRetroVirales actúan en varias etapas del ciclo vital del VIH. Varias combinaciones de 3 o 4 fármacos se conocen como Terapia AntiRetroViral de Gran Actividad o TARGA.

VII.5.2. Salud Pública: Patentes y Tratados de Libre Comercio (TLC).

Tal como se exponía en las primeras líneas del presente trabajo, el mercado de salud está regido por una serie de condicionamientos que generan monopolios, generado a partir de la propiedad intelectual resguardada por la figura jurídica de Patentes y los Tratados de Libre Comercio.

Estas características comerciales del mercado de la salud, no resulta ser un matiz contemporáneo, sino que surge en el siglo XIX, año 1883, en la Convención de París.

Se expondrá un breve relato cronológico a los efectos de comprender el actual escenario comercial de productos farmacéuticos al que se enfrenta la salud pública.

1883. La *Convención de París* estableció que una patente tiene un período de vigencia de veinte años, y que debe solicitarse en todos los países donde se recaba protección en el lapso de un año después de la fecha de solicitud de la patente primaria.

1967. Se crea la *Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI)* para regular la producción, la distribución y el uso del conocimiento, organización que

sigue funcionando en la actualidad bajo el auspicio de las Naciones Unidas.

1986 a 1994. Los países que participaron en la Ronda Uruguay de las negociaciones sobre comercio elaboraron el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). Esas negociaciones también dieron origen a la Organización Mundial de Comercio (OMC), que se fundó el 1 de enero de 1995.

1996 la OMPI y la OMC establecieron un Acuerdo de Cooperación con el fin de compartir información y monitorear el cumplimiento de los ADPIC.

Requería originalmente la estandarización de la legislación sobre la propiedad intelectual de todos los Estados miembros para el año 2005 (Organización Mundial del Comercio 2004), exigiendo a todos los Estados miembros de la OMC que elaboraran y pusieran en vigor una legislación en materia de patentes que incluyera la protección de los productos farmacéuticos. En esencia, el acuerdo prohíbe la producción, exportación e importación de medicamentos genéricos para los cuales existieran patentes.

El Acuerdo sobre los ADPIC sí preveía una excepción a esa prohibición al permitir las licencias obligatorias (permiso a un tercer organismo para fabricar, utilizar o vender una invención patentada sin el consentimiento de quien posee la patente) al amparo de lo cual se podían producir versiones genéricas de medicamentos patentados. No obstante, el Acuerdo sobre los ADPIC no definía de forma explícita las circunstancias bajo las que se podían recurrir a las licencias obligatorias. Además, a los países que invocaran la disposición de la licencia obligatoria incluida en el Acuerdo sobre los ADPIC se les exigía contar con capacidad para la fabricación de productos farmacéuticos en su propio territorio. Como la mayoría de los países de escasos ingresos carece de los recursos o de la infraestructura necesarios para producir medicamentos, esta estipulación significaba que muchos países, especialmente los más

necesitados de AntiRetroVirales, no estaban en condiciones de aprovechar la disposición sobre licencias obligatorias, a menos que se les permitiera la importación paralela (importación de medicamentos de un tercer país que ha comprado o producido medicamentos dentro de los límites legislativos de las patentes y que ofrece estos para la venta o reventa internacional).

En el año 2001, los delegados y delegadas de la OMC reunidos en Doha (Qatar) intentaron definir mejor los límites de la licencia obligatoria y emitieron una declaración categórica que favorecía su empleo en casos de emergencia de salud pública (*Organización Mundial del Comercio 2001*). Esa declaración, a la que se conoce con el nombre de **Declaración de Doha**, afirmaba la prioridad de la salud pública sobre las patentes.

Además, el párrafo seis de la Declaración de Doha identificaba la necesidad de resolver el dilema de los países que carecían de capacidades de fabricación pero que tenían una necesidad urgente de medicamentos para epidemias como la del sida. En relación con lo que llegaría a conocerse como el “problema del párrafo seis”, las personas ahí reunidas alentaron al Consejo de los ADPIC que elaborara un plan para fines de 2002.

No obstante, el logro de un consenso sobre el “problema del párrafo seis” generó un gran debate en el Consejo de los ADPIC. Los Estados Unidos encabezaron un intento de restringir el párrafo seis de la Declaración de Doha al sida, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas de las que existieran epidemias, y se dieron a la tarea de limitar el número de países que podrían beneficiarse de la importación de medicamentos genéricos (Loff 2002).

El 30 de agosto de **2003**, el Consejo de los ADPIC llegó a una decisión temporal que estipulaba que los países sin capacidad para la fabricación, definición que aún no resulta clara, podían emitir licencias obligatorias y sólo sobre esa base *importar de*

forma legal medicamentos genéricos.

También acordaron que los países menos desarrollados (de los 50 países definidos como tales por las Naciones Unidas, 32 son miembros de la OMC) no estaban obligados a poner en vigor la legislación sobre patentes para los productos farmacéuticos hasta el 1 de enero de 2016. La lista de los países menos desarrollados que son miembros de la OMC está compuesta por Angola, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Djibouti, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maldivas, Mali, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Islas Salomón, Togo, Uganda, República Unida de Tanzania y Zambia.

Compañías de Brasil, India, Cuba, Tailandia, Guatemala y Sudáfrica han trabajado en ese marco para producir ARV genéricos a un costo mucho menor.

No obstante la legalidad de las licencias obligatorias, que son el mecanismo fundamental que ofrecen el Acuerdo sobre los ADPIC y la Declaración de Doha para la protección de la salud pública, no han sido utilizadas con mucha frecuencia (Oliveira et al. 2004).

Los procedimientos exactos para que se emita una licencia obligatoria para la producción de ARV siguen siendo poco claros y en buena medida no han sido probados en la práctica. Además, existe una presión internacional significativa contra la declaración de licencias obligatorias, como se vio cuando Brasil amenazó con emitir licencias obligatorias para el Efavirenz, el Lopinavir/Ritonavir y el Tenofovir (Adelman 2005, Kaiser Daily HIV/AIDS Report 2005). En parte por estas razones, sólo cinco países (Malasia, Indonesia, Zambia y Mozambique en 2004 y Tailandia en 2006) han emitido licencias obligatorias para la producción de Anti Retro Virales.

Como se aprecia en esta compleja historia de esfuerzos para compatibilizar el derecho en

materia de patentes y la salud pública, los obstáculos planteados por la propiedad intelectual, unidos a problemas relativos al financiamiento de la salud pública, la infraestructura médica de salud pública y la calidad de los medicamentos, han conspirado contra los esfuerzos para mejorar la distribución mundial de los AntiRetroVirales.

Tal como lo exponen Castro, A., & Westerhaus, M., los países ricos utilizan su poderío financiero para negociar tratados comerciales con el propósito de ampliar sus mercados, dictando un nuevo orden económico mundial que tiene consecuencias importantes para la salud pública.

En este trabajo de investigación, debemos plantearnos la existencia de factores estructurales como lo es la legislación internacional en materia de patentes que conducen a situaciones que obstaculizan el acceso a los AntiRetroVirales en poblaciones que cuentan con recursos escasos. En un período en que tienen lugar al mismo tiempo una gran expansión de los tratamientos con AntiRetroVirales y la reestructuración de las relaciones comerciales entre muchas naciones, la relación entre la legislación internacional en materia de patentes y sus efectos sobre el acceso a éstos medicamentos de alto costo en el mundo en desarrollo demanda una atención urgente.

Con la intensificación de las negociaciones comerciales y la preocupación por el impacto de la liberalización comercial en países en desarrollo, es vital formular estrategias alternativas que prometan atenuar el impacto que tiene la legislación en materia de propiedad intelectual sobre pacientes pobres. Un ejemplo es la Red Tecnológica en VIH/sida, un consorcio de siete países (Brasil, Cuba, China, Nigeria, Rusia, Tailandia y Ucrania), y potencialmente Uruguay, India y Sudáfrica, que trata de alcanzar la autosuficiencia en investigación, desarrollo, producción y distribución de AntiRetroVirales y de otros medicamentos relacionados (Morel et al. 2005; Organización Mundial de la Salud 2005). Además, estos países tratan de interpretar de forma crítica la legislación en materia de propiedad intelectual para asegurarse de que las patentes no prevengan el acceso a la atención en salud.

Brasil ha encabezado estos esfuerzos al reformar su legislación para poder romper las patentes y al amenazar de forma repetida con romper las patentes para continuar distribuyendo AntiRetroVirales de forma gratuita a todos sus habitantes que han sido diagnosticados con esta enfermedad, medidas que han dado lugar a reducciones drásticas de los precios de los AntiRetroVirales de marca (BBC 2003).

Brasil continúa fomentando el rompimiento de patentes que obstaculizan el derecho a la salud en los países de ingresos medios y bajos (Kaiser Daily HIV/AIDS Report 2005).

El apoyo de estas iniciativas puede conducir al acceso equitativo del tratamiento del sida.

A través de esfuerzos múltiples se puede desafiar con eficacia la consolidación de la legislación en materia de propiedad intelectual con el objetivo de promocionar la equidad mundial en salud, un GRAN DESAFIO a afrontar.

Para conseguir que los gobiernos y las compañías farmacéuticas sean responsables de sus compromisos auto-proclamados para el bien común se deben transformar con acciones concretas los mecanismos por los que la propiedad intelectual se integran en los acuerdos comerciales.

Los tratados de “libre” comercio bilaterales, regionales y multilaterales amenazan con el surgimiento de nuevos obstáculos en el acceso a los AntiRetroVirales, al reforzar leyes ya estrictas en materia de patentes y, por ende, frenar la producción de medicamentos genéricos más baratos.

Es sin duda la legislación sobre patentes un factor que obstaculiza los esfuerzos encaminados a tratar a pacientes de sida en lugares de escasos recursos, en tanto que debiera ser una prioridad para combatir la pandemia del sida.

Estos temas trascienden el acceso a los medicamentos para el tratamiento del sida: los condicionamientos sobre la legislación en materia de patentes que forman parte de los actuales acuerdos de “libre” comercio amenazan con dificultar el acceso a numerosos

medicamentos esenciales y otros de desarrollo reciente, incrementando aún más las disparidades entre ricos y pobres. En una época de avance rápido en la atención y en los tratamientos médicos, generando extremas desigualdades. (Castro, A., & Westerhaus, M., 2009)

VII.6 – Laboratorios de Salud Pública. Producción Pública de Medicamentos.

El Sector Farmacéutico es un ámbito económico-comercial que se constituye en una de las áreas más controvertidas de investigación y del diseño de políticas en el Sector Salud.

Se trata de un sector con alta tasa de innovación productiva, donde se plantean amplias discusiones sobre propiedad intelectual y patentamiento.

El sector farmacéutico se caracteriza por:

- Alta relevancia de variables que propician mecanismos de *diferenciación de productos* vinculados con factores de calidad real o aparente reputación;
- Relevancia de los *mecanismos de comercialización y generación de lealtad* por parte de los demandantes;
- Se *constituye en instrumento fundamental dentro de los sistemas de producción* de bienes y servicios para mantener o restaurar la salud de la población;
- *Requiere de mecanismos de regulación* en cuanto refleja las necesidades de la población para mantener su salud, pero involucrando intereses privados, en defensa del usuario, con el fin de facilitar el acceso a estos productos por parte de la sociedad;

En los países latinoamericanos el sistema de salud se caracteriza por ser fragmentado con lo cual se acentúa la necesidad de evaluar el rol participativo del Estado en el desarrollo de los sistemas de producción y distribución de medicamentos.

La posibilidad de intervención del Estado en este ámbito de producción farmacéutica, resulta con el fin de identificar fuentes de regulación, que permitan clarificar el actuar de los productores como también para los compradores y distribuidores, así como también

identificar las brechas de “equidad en la cobertura” para la atención de la salud de la población.

Este tipo de mercados se caracteriza por el alto grado de inelasticidad, es decir, una amplia brecha de información entre la producción y el consumo de estos bienes, estamos ante la presencia de fallas o externalidades en los mecanismos de competencia.

Es aquí donde se justifica la intervención del Estado, mediante la incorporación de mecanismos de regulación que permita corregir o minimizar las fallas de mercado y operar positivamente en los mecanismos de fabricación y provisión de insumos. (Maceira, 2010).

Otros elementos que dan fundamento a la intervención del Estado en el mercado farmacéutico son:

- ***Garantía de los derechos sociales*** (salud, educación, seguridad pública, etc). El Estado procura generar un “ingreso no monetario”, especialmente para las poblaciones de menores recursos: en cuanto permite el acceso sin desembolso adicional a servicios sociales, generando ahorros en los ingresos familiares y permitiendo su direccionamiento a otros consumos. Estamos ante una medida de EFICIENCIA ASIGNATIVA, que se concreta a través de la PROMOCION DE LA EQUIDAD: búsqueda del acceso de la población a ciertos bienes y servicios, en tanto que de otro modo no fuera posible.
- ***Planificación estratégica del desarrollo***: generación de ventajas comparativas dinámicas, es decir, creación de nichos de desarrollo en ciertos mercados, para la producción de medicamentos.
- ***Motivaciones Políticas***. Áreas de interés político que no sólo fomentan el desarrollo de políticas estatales que corrijan las fallas de mercado, sino de nuevos ámbitos en que el Estado ya no sólo cumple un rol regulatorio sino una participación ACTIVA en la producción de bienes y servicios.

El Estado puede intervenir en el mercado farmacéutico mediante:

- ***Papel Regulador o Normativo:*** Políticas Específicas vinculadas con la definición de reglas de certificación de productos farmacéuticos, la estructura de mecanismos de control y la habilitación de plantas productoras.
- ***Financiamiento del Consumo:*** sustituyendo el gasto privado por desembolsos estatales. Así es como se han generado programas de compra de medicamentos y distribución entre Centros de Atención Primaria; o el copago de medicamentos de la Seguridad Social en los gastos en farmacia de la población.
- ***Interrelaciones entre actores:*** como lo ha sido la ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico, promoviendo diferentes alineamientos en pautas de prescripción, venta y consumo.

Dimensiones de análisis del Sector Farmacéutico que permiten plantear argumentos socialmente eficaces en la intervención estatal:

- ***Industria, innovación y patentes.*** El Sector Farmacéutico se caracteriza fundamentalmente por la necesidad básica de generar innovación constante, conocimiento que permita trasladar la frontera de la invención y alcanzar nuevos horizontes en la producción de drogas que mejoren y/o expandan la calidad y/o la probabilidad de vida de los individuos.

La carrera tecnológica es propia del sector, lo cual genera tensiones en la generación de mercados competitivos y facilita la innovación para la creación de nuevos productos farmacéuticos.

A partir de ello, se generan monopolios, siendo las patentes el instrumento formal que otorga la exclusividad de la innovación durante un lapso de tiempo que oscila entre 15 a 20 años.

Esta exclusividad atenta contra los mercados competitivos, haciendo que la brecha entre el precio y el costo se haga máxima, reduciendo el excedente de los usuarios para hacer uso de ingresos de un modo alternativo.

Surge la NECESIDAD de GENERAR MECANISMOS DE INTERVENCIÓN que:

- 1- Establezcan claramente estas carreras tecnológicas;
 - 2- Se identifiquen las normas que reglan el accionar de los monopolios en la comercialización de los productos innovadores;
 - 3- Determinar los esfuerzos financiadores del Estado que permitan, durante la vigencia de las patentes, el acceso de la población de menores recursos a estas drogas de nuevas generaciones.
- ***Mercados y diferenciación de productos.*** La fidelidad a la marca durante el período de vigencia de las patentes, genera un alza de precios, en condiciones de extrema desigualdad. Aún así, una vez finalizado el período de protección en la exclusividad de la producción por el respaldo de las patentes, suele suceder que una vez expirada la patente, las ventas vinculadas con la marca líder siguen manteniendo cautivo hasta un 70% del mercado, aún con precios significativamente más altos que el de los genéricos, y ello está asociado a la apropiación del tratamiento por este tipo de pacientes, siendo “ fieles” al tratamiento que perdura en el tiempo. Se trata de un sector de demanda con alto grado de sensibilidad social y un fuerte respaldo de organizaciones no gubernamentales que respaldan y exigen la calidad de tratamientos que redundan claramente en mantener la calidad de vida alcanzada por este tipo de medicamentos.

Esta lealtad provoca que la droga básica sea asociada a la marca productora originalmente protegida por patente, en desmedro de sus genéricos, conceptualizando el consumidor a éstos últimos como de “inferior calidad”.

El rol del Estado en este punto se constituye en brindar toda la información necesaria que permita, tanto a usuarios como médicos, “confiar” en los medicamentos de marcas alternativas, sus genéricos, siendo altamente complejo para los pacientes con tratamiento en AntiRetroVirales.

De acuerdo a Maceira (1999), el precio del producto líder, en Argentina, mantuvo una conducta creciente, mostrando no sólo la capacidad de mantener la lealtad de sus

usuarios, sino además que la intervención estatal en la regulación de precios, en ese contexto, como herramienta de política pública, resultó pobremente eficaz.

- ***Gastos de Salud y la demanda derivada.*** La oferta sanitaria no sólo cumple un rol sanitario, sino que también determina cuál es la demanda que debe generar el consumidor en el mercado de bienes y servicios sanitarios: TEORIA DE LA AGENCIA.

Es responsabilidad del Estado, definir la identificación y comunicación de calidades relativas a pacientes y profesionales de la salud, y establecer por tanto las relaciones calidad-precio de cada uno de los productos, y los criterios de costo-efectividad que va a llevar a cabo el sector en el consumo de medicamentos.

Todos estos elementos están inmersos dentro del modelo de atención, por ello en cuanto en mayor medida el sistema sanitario esté más orientado a la prevención que a la curación, el conflicto con el sector farmacéutico disminuye.

- a. ***Regulación y defensa del usuario.*** La necesidad de contar con normativa clara sobre las condiciones de habilitación de plantas productoras y de laboratorios de investigación y desarrollo, establecen la base a partir de la cual se asegura la CALIDAD DE PRODUCCION de MEDICAMENTOS, por medio de normas estandarizadas de buena práctica en calidad de manufactura.
- b. ***Definición de Precios del Producto.*** Esta medida de intervención estatal es utilizada en países en vías de desarrollo, durante períodos de alza inflacionaria. Esta intervención debiera actuar sobre la definición de un listado de medicamentos esenciales sobre los cuales concentrar las acciones públicas, y que el estado no contempla en sus políticas de subvención.
- c. ***Rol particular como comprador.*** En la adquisición de medicamentos desde el Sector Publico se identifican criterios de costo-efectividad a partir de los cuales se establecen los mecanismos de decisión sobre las prioridades sanitarias en el sector farmacéutico. Con ello, el estado permitiría incrementar el poder monopsonico del conjunto comprador, maximizando el efecto interventor

público al menor costo.

- d. ***Acciones sobre la estructura de la demanda.*** Se trata de acciones directas sobre el usuario, como lo ha sido la ley de prescripción por nombre genérico. Se trata de proteger al usuario, brindándole la mayor información al consumidor, con ello se minimiza la brecha generadora por la información asimétrica entre el sistema oferente de bienes y servicios de salud y el paciente.
- ***Ejes de intervención.*** Financiamiento hacia la equidad. Los estudios llevados a cabo sobre las encuestas de hogares, muestran una relación directa entre el nivel de pobreza y el porcentual de ingresos destinado a salud, particularmente en la adquisición de medicamentos. Es así como los grupos poblacionales de menores recursos, sin empleo formal o con empleos flexibles, o de tiempo parcial, no cuentan por pertenencia en instituciones de seguridad social, por lo que el Estado debe intervenir en el financiamiento hacia la equidad (Maceira, 1997).

*Es aquí donde surge el concepto de **Laboratorio Público de producción de medicamentos**, constituyéndose como uno de los elementos potenciales de intervención del Estado en el sector farmacéutico, se trata de un mecanismo de **INTEGRACION VERTICAL**, que pueden describirse por las siguientes variables:*

- 1- **NECESIDAD:** cuando se constata la existencia de una brecha en la cobertura de necesidad de población que debe ser satisfecha, al menos en parte por la producción pública.
- 2- **SUSTENTABILIDAD:** deben orientarse a la producción de medicamentos con baja madurez tecnológica, a fin de generar mayor impacto en el consumo minimizando los riesgos tecnológicos.
- 3- **COMPLEMENTARIEDAD:** deben aprovechar la existencia de mercados altamente competitivos, locales e internacionales para utilizar una política de especialización que permita la generación de recursos, y su retorno al financiamiento del sistema de salud local.
- 4- **KNOW HOW:** consiste en aprovechar las ventajas del conocimiento acumuladas

por el desarrollo histórico y la producción pública en el momento de elegir el patrón de especialización.

- 5- **ESTRATEGIA**: debe considerarse la posibilidad e incorporar nuevas tecnologías, con carácter estratégico, para llevar a cabo inversiones iniciales y que permitan en un futuro beneficiar al sistema de salud con sus ventas, por medio de la comercialización de las drogas producidas.

Puede resumirse el análisis del costo – efectividad, que proveerá información para establecer la estrategia de producción pública, ya que es una de las intervenciones preferidas ante otros mecanismos estatales y en qué medida el conocimiento incorporado en el proceso productivo permite capitalizar este capital de conocimiento para facilitar la estrategia de intervención, en la consideración de los siguientes aspectos:

- Reducción de costos
- Aprovisionamiento asegurado
- Calidad asegurada
- Abastecimiento de la demanda
- Firma testigo
- Movimiento estratégico

VII.7. Producción Pública de medicamentos en Argentina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un marco con cuatro componentes para orientar y coordinar las acciones colectivas relacionadas con el acceso a medicamentos:

- 1- Selección y uso racional de los medicamentos esenciales;
- 2- Precios asequibles;
- 3- Financiación sostenible; y
- 4- Sistemas de Salud y suministro confiables.

Para la OMS fomentar la producción local de medicamentos esenciales de calidad garantizada, puede ser una variable estratégica para conseguir precios asequibles.

Considerar la producción local de medicamentos como una estrategia nacional podría generar ciertas ventajas:

- 1- Redireccionar los esfuerzos hacia la producción de medicamentos esenciales para la población;
- 2- Garantizar la calidad de producción;
- 3- Mejorar la asequibilidad.

Es así como en el año 2007, se crea la Red de Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos (RELAP), conformada por ocho universidades nacionales y veintitrés laboratorios productores de escala industrial y hospitalaria. Mediante esta red se buscó estimular y mejorar la producción estatal de medicamentos como así también propiciar la investigación y desarrollo de nuevos productos medicinales; como así también otros asuntos estratégicos como la optimización de costos mediante compras conjuntas, la centralización de los controles de calidad a la recepción de los insumos y la búsqueda de especialización por productos para así aumentar las escalas de producción. (García Oviedo, 2007).

Estos propósitos se vieron dificultados en su concreción en virtud de las disparidades jurisdiccionales, presupuestarias y tecnológicas presentes en los distintos laboratorios que conformaron la red, con marcadas diferencias institucionales que atentaron contra el intercambio y la planificación conjunta.

En 2008 se crea el Programa Nacional para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos, con un objeto principal: la consolidación de los laboratorios públicos existentes, con el fin ulterior de lograr que las plantas públicas como los productos farmacéuticos manufacturados por ellas se encuentran aprobados por la ANMAT.

En 2011, con la sanción de la Ley de Producción Pública de Medicamentos, Ley N° 26.688, se

declara de interés nacional, la investigación y la producción pública de medicamentos, materias primas, vacunas y productos médicos. Su objetivo es promover la accesibilidad a los medicamentos, como propiciar el desarrollo científico y tecnológico.

Se identifican 34 laboratorios de producción pública, 20 de ellos ya participaron de la Red Nacional de Laboratorio Públicos y otros 15 fueron relevados por el Ministerio de Salud de la Nación en 2009. (Maceira, Alonso, 2011)

Del total, sólo 12 laboratorios cuentan con la habilitación otorgada por ANMAT, y 3 de éstos NO han inscripto ningún producto en el registro nacional.

De los 12 laboratorios con habilitación otorgada por ANMAT; 9 han inscripto productos en el Registro Nacional, con un total general de 151 genéricos registrados entre los años 1993 y 2009. Es de destacar que el 62% del total de productos inscriptos son producidos por un solo establecimiento: Laboratorio Farmacéutico Conjunto de Las Fuerzas Armadas.

Los 151 medicamentos inscriptos están conformados por 109 monodrogas diferentes, los cuales 33 han sido registrados por más de un laboratorio público, 2 monodrogas corresponden con dosis diferentes pero igual forma farmacéutica. Los 7 restantes corresponden a una misma monodroga cuya forma farmacéutica difiere (por ejemplo Ranitidina comprimido/Ranitidina ampolla)

Estudios de relevamiento, a Septiembre de 2013, indican que sólo cinco laboratorios mantienen una producción efectiva de los medicamentos registrados en ANMAT:

- Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E., Pcia de Santa Fe;
- Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba;
- Laboratorios Puntanos S.E., Provincia de San Luis;
- Laformed S.E., Provincia de Formosa;
- Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM) S.E. Municipal, Municipalidad de Rosario.

Estos son los cinco principales laboratorios que suman 36 productos farmacéuticos producidos con certificado vigente de la ANMAT.

La mayoría de estos productos tiene gran cantidad de similares inscriptos, en consecuencia cuentan con un alto grado de competencia en caso de licitaciones, como ser: analgésicos, ibuprofeno, paracetamol, amoxicilina, gibenclamida, ranitidina.

Del total de la lista básica de medicamentos informada por la OMS, que suman un total de 310 medicamentos, entre los cinco laboratorios sólo se estaría cubriendo el 4,20%; del Vademecum actual del Programa Remediar+Redes, incluye 47 medicamentos, por lo que estos laboratorios estarían en condiciones de cubrir poco más del 27% de esa demanda.

VII.8. Tipología de los Laboratorios de Salud Pública en Argentina (Maceira, 2013)

- Producción estimada: 128 principios activos diferentes
- El 76% de los 128 principios activos son considerados medicamentos esenciales para atender las necesidades sanitarias de asistencia sanitaria de la población argentina.
- Sólo el 28,9% de la producción son para tratar las principales causas de mortalidad en la población.
- Del 28,9% sólo el 21,4% está destinado a tratar y/o prevenir la mortalidad por causa cardiovascular, el 67,6% corresponde a tratamientos por patologías infecciosas.
- **No hay registro de producción de medicamentos para patología tumoral**
- El 30,5% de los medicamentos producidos por estos laboratorios públicos, son distribuidos por algún Programa o Dirección del Ministerio de Salud de la Nación, como ser Remediar + Redes (75%), en cambio otros programas como Programas de Salud Sexual y Procreación Responsables, INCUCAI y Salud Ocular, no tienen ningún medicamento así producido.
- **Ninguno de los laboratorios identificados refirió estar produciendo:**

anticonceptivos orales, inmunosupresores, medicamentos para glaucoma, broncodilatadores en aerosol, ni medicamentos oncológicos.

- El 9,4% de la producción estatal, NO es producida por el Sector Privado, por lo que habría exclusividad de producción, aunque sólo dos medicamentos son considerados medicamentos esenciales: niclosamida y praziquantel.
- El 90% de los medicamentos producidos en forma exclusiva por Laboratorios de Salud Pública NO son medicamentos esenciales, ni drogas fundamentales para el tratamiento de las principales causas de mortalidad en nuestro país. Tampoco son utilizados por Programas Nacionales ni son medicamentos de alto costo y con baja incidencia.

VII.9. Particularidades del Sector de Producción Pública en Argentina (Bramuglia C; Goidio, C. y Abrustky, R., 2012)

- Hay una tendencia a la apertura de Laboratorios de Salud pública, incitada por investigadores de las Universidades de Buenos Aires y de La Plata.
- No se cuenta con registros formales que permita realizar una evaluación del peso de la producción de estos laboratorios en el total de la producción farmacéutica argentina.
- Una gran mayoría de estos laboratorios, en términos institucionales, son extensiones de organismos de los cuales dependen.
- La minoría son empresas estatales. Cuentan con estructura propia, con escasos indicios de organización industrial más moderna, como por ejemplo la existencia de departamentos de I+D. Se registran 4 sociedades comerciales, una sociedad estatal y UNA SOCIEDAD ANONIMA; el resto son dependencias universitarias, provinciales o estatales, funcionan con un presupuesto anual asignado por la jurisdicción de dependencia.
- La forma de distribución de los medicamentos difiere entre los laboratorios. Hay quienes intercambian productos principalmente con el sector público estatal, provincial o municipal. La mayoría de los Laboratorios de Salud Pública (LSP) NO especifican cómo se hace la distribución, en gran parte porque son dependencias de

organismos estatales y la información es de carácter confidencial.

- Los LSP realizan la producción de algunos fármacos huérfanos, pudiendo estar en condiciones potencialmente de producir más de ellos.
- Tienen distinto grado de utilización de su capacidad productiva, lo cual lleva a cuestionar sobre la viabilidad de proveer medicinas y vacunas para atender las demandas del sector público de salud.
- En general, el personal es calificado, de nivel universitario y terciario, relacionado con farmacia y bioquímica. Las estrategias de entrenamiento de los recursos humanos se orientan a la producción en nivel industrial y control de calidad de fármacos. Asimismo las carencias están vinculadas con el control de calidad y las buenas prácticas de manufactura.
- Las actividades de I+D se concentran en: medicamentos huérfanos, pediátricos, drogas olvidadas, formulación y desarrollo galénico de productos farmacéuticos, biología molecular, medicamentos genéricos, desarrollo de nuevas formulaciones con pruebas piloto.
- La articulación con universidades y con el complejo científico técnico es muy estrecha. La vinculación presupuestaria significa que es en el ámbito de las universidades e Instituciones de Investigación Nacional desde se realiza el desarrollo galénico de productos farmacéuticos y los controles de calidad, siendo de índole: farmoquímico y bacteriológico. En dichos organismos NO se desarrollan controladores de bioequivalencia ni de biodisponibilidad.

VII.10. Cooperación Pública – Privada.

Hay una clara tendencia a nivel mundial de la relevancia por su participación del sector privado en la producción farmacéutica y en el suministro de medicamentos, primordialmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Sin embargo en los países de Latinoamérica, Asia y Medio Oriente, más de tres cuartas partes

del gasto farmacéutico se financia con fondos privados (Bennet et al,1997)

En pocos casos los gobiernos han alcanzado lograr los objetivos socialmente trazados al momento de instalar políticas públicas de producción de medicamentos. Los obstáculos vienen dados por la propia dinámica del sector estatal como las connotaciones políticas de la toma de decisiones sumado a la escasez de fondos y el funcionamiento ineficaz que han devengado en problemas de producción en empresas farmacéuticas públicas.

Sería falaz concluir en que el Estado no deba participar de éste ámbito productivo, sino que suele cumplir más eficazmente su función si crea un entorno económico y político estable, un marco normativo eficaz y estructuras fiscales y arancelarias favorables.

Mediante la definición de políticas estratégicas le será posible al Estado debe intervenir en un ámbito que considere la producción; sin embargo no puede dejar de considerar la regulación del gasto nacional; sistemas de distribución; información para el mejor uso del gasto familiar, entre otros.

Vistos los resultados en numerosos países de Asia Oriental y Sudoriental, es posible mejorar la capacidad de producción local si se fomenta el establecimiento de empresas mixtas y contratos de concesión de licencias entre empresas locales y multinacionales. El establecimiento de empresas mixtas puede generar como consecuencia la: TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA y CONOCIMIENTOS.

Mazzucatto (2011) plantea la tensión existente entre reducir el papel del Estado para generar un “espacio de negocios” y la necesidad de generar políticas ambiciosas desde una perspectiva de economía política. (Maceira,2013)

Lo que la autora está indicando es que resulta conveniente considerar participaciones más **PROACTIVAS**, asumiendo el Estado un rol de **LIDERAZGO** en alcanzar **INNOVACIONES** significativas que favorezcan el crecimiento de firmas y economías.

Dicho ésto es viable pensar que el Estado puede proactivamente crear estrategias que

potencien el desarrollo de la comunidad de los negocios, financiando la investigación en escenarios de mayor incertidumbre y comisionando estos desarrollos, supervisando los criterios de comercialización.

Resulta legítimo pensar en un **Estado PROACTIVO y EMPRESARIO**, capaz de tomar riesgos y crear un sistema de innovación nacional donde se tomen los rasgos constructivos del sector privado, con una mirada de **BIEN PUBLICO** en mediano y largo plazo.

Uno de los objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU es la colaboración con la industria farmacéutica para proporcionar acceso a los medicamentos esenciales a precios asequibles. Los financiadores, los gobiernos, la OMS, ven a los PPP (Asociaciones Públicos Privadas) como una herramienta para lograr dichos objetivos de desarrollo.

Se trata de una colaboración Público-Privada sobre una base ad-hoc y en torno a proyectos individuales para el desarrollo de medicinas poco atractivas para la inversión privada. El propósito de ello es mitigar los riesgos derivados de fracasos en proyectos individuales.

La aparición de estas nuevas empresas surge con la Fundación Rockefeller y posteriormente por la Fundación Bill y Melinda Gates. El objetivo principal era hacer frente a necesidades olvidadas, con una demanda insatisfecha, considerados “experimentos socialmente esenciales”.

Los problemas de acceso a medicamentos y vacunas, en el caso de las personas de menores recursos, puede deberse a deficiencias de la infraestructura de la distribución o al hecho de haber relegado el desarrollo de determinados productos farmacéuticos.

La intervención del Estado puede materializarse en incentivos económicos o por medio de la creación de infraestructura que combine recursos de diferentes sectores. Es así como surgen las iniciativas de consorcios Públicos-Privados, donde algunos participantes resultan ser el propio Estado, organismos de la sociedad civil, empresas farmacéuticas, universidades, centros de investigación, clínicas, hospitales, etc.

Si se les estimula adecuadamente al sector privado, las farmacéuticas pueden brindar al estado, en sus alianzas aspectos sobre los que el Estado tiene escasa experiencia:

- Conocimientos técnicos sobre el desarrollo de productos;
- Puesta a Punto de métodos de producción;
- Conocimientos sobre distribución y comercialización;

VII.11. Objetivos de los Partenariados en Salud. (Red Widdus,2001)

- 1- **Desarrollo de productos.** Sociedades Públicas – Privadas, jurídicamente independientes que se han establecido para hacer frente a los requisitos necesarios para el desarrollo de medicamentos contra la malaria, tuberculosis y el SIDA: Medicines for Malaria Venture, Global Alliance for TB Drug e International AIDS Vaccine Initiative.
- 2- **Control de enfermedades específicas a través de la donación y distribución de productos.** El tipo más frecuente para el control de la enfermedad son las asociaciones de donación/distribución de medicamentos. Las contribuciones de las empresas han ido más allá de la provisión o donación de productos sino que incluyen la participación en actividades de apoyo para asegurar la distribución eficiente y el uso eficaz. La mayoría de estos programas contemplan productos que son curativos y relativamente fáciles de administrar.
- 3- **Fortalecer los servicios de salud.** En particular con el VIH/SIDA, las asociaciones que se han conformado, lo hacen con el objetivo de fortalecer los servicios de Salud: Gates Foundation/Merck Botswana Comprehensive HIV/SIDA Partnership.
- 4- **Mejorar la calidad o regulación de los productos.**
- 5- **Coordinar esfuerzos de múltiples actores.**

Los Partenariados Público - Privados (PPP) resultan ser asociaciones donde:

- 1- El Sector Público ayuda al Sector Privado a obtener fondos adicionales de fuentes de financiación públicas y sin fines de lucro.
- 2- El Sector Privado participa motivado por dos razones principales:
 - Se involucra en un esfuerzo global y multisectorial para acelerar la I+D de nuevos medicamentos y vacunas para combatir enfermedades olvidadas; y
 - Realizan significativas contribuciones a los acuerdos hechos con los PPP.
- 3- Surge así una entidad de investigación que en la mayoría de los casos es financiada con fondos públicos y llevada a cabo a instalaciones privadas (Kettler y White, 2003)

Son en definitiva estructuras complejas que requieren de esquemas de incentivos, reglas y responsabilidades definidas con el fin de facilitar el aprovechamiento equitativo de los resultados del partenariado.

VII.12. Diseño y construcción de viabilidad. (Matus, 1987)

1. Conceptos.

La viabilidad de un plan es abordado por Matus en el desarrollo de la conceptualización de la planificación, manifestando que si bien está presente en todas las instancias del proceso, se torna dominante en el “ momento estratégico”.

El actor, conductor de la voluntad de cambio, el dirigente, es quien generará ese momento estratégico, que surge de conjugar el “*deber ser*” y el “*puede ser*”. El centro de la preocupación estratégica estará en dos campos de análisis: de la viabilidad direccional del plan; y de la viabilidad del arco de coyuntura en el momento.

Para poder considerar la existencia de viabilidad del programa direccional será necesario evaluar:

* *Viabilidad Política*: contexto económico y organizativo; respondiendo al interrogante : ¿ son políticamente viables los proyectos económicos, políticos, organizativos?

* *Viabilidad Económica*: refiere a los supuestos de los contextos políticos y organizativos;

* *Viabilidad Institucional - Organizativa*;

* *Viabilidad de Síntesis*: abordando una simultaneidad de planos, ¿ cuál es la viabilidad hoy del programa direccional?, ¿ podemos construirle viabilidad al programa direccional en el horizonte de tiempo del plan ?

El diseño de viabilidad de un plan es una tarea que se constituye como un proceso creativo en el cual se interrelacionan *lo necesario, lo posible y la creación de posibilidades*.

La definición del problema de viabilidad política comprende dos características fundamentales: cuasiestructurado e irreducible.

En este punto resultan posibles de evaluación tres dimensiones:

1- Dimensión política: viabilidad de decisión -

¿ Tenemos la capacidad política de PRODUCIR el proyecto político “x” ?

2- Dimensión Económica: viabilidad operacional -

¿ Tenemos la capacidad política de hacer OPERAR bien el proyecto político “x” ?

3- Dimensión organizativa - viabilidad de permanencia -

¿ Tenemos el poder político para lograr que OPERE ESTABLEMENTE el proyecto político “x”?

2. Estrategias para alcanzar la viabilidad.

Frente a estas distintas dimensiones, los actores políticos se van a encontrar con restricciones, frente a las cuales podrán tener diferentes actitudes, como aceptarlas, en este caso el actor

social se mantiene pasivo limitándose a lo que es viable hoy; superarlas, es la voluntad del cambio que provoca la construcción de viabilidad al plan mediante una estrategia; ignorarlas, lo que define como aventura política (inflación, desequilibrios económicos, impotencia organizativa) que suele fracasar en el corto plazo pero a largo plazo pueden constituirse en vías de construcción de viabilidad de proyectos exitosos.

Con el fin de desarrollar conceptualmente la construcción de viabilidad, nos posicionaremos en la actitud de superación del actor gestor del plan direccional, a los efectos de conceptualizar las estrategias de construcción de viabilidad .

Se indican tres formas de materializar al estrategia de construcción de viabilidad, dependiendo cada una de ellas básicamente de la postura actitudinal de los actores que intervienen en el sector problemático. Éstas son:

1- Cooperación. Es la propia NEGOCIACION. Los actores CEDEN parte de sus intereses en beneficio del resultado esperado.

2- Cooptación. Un actor social GANA la voluntad del resto de los actores, llevándolos hacia su posición. Esto puede suceder en virtud de su peso político, de la argumentación vertida como también de la fuerza de su ideología.

3- Conflicto. Cuando los actores que intervienen cuentan con INTERESES ENCONTRADOS, opuestos.

Estas tres estrategias no son excluyentes entre sí sino que pueden suceder entre varios actores e inclusive hacia el interior de un mismo actor.

El desarrollo las teorías sobre la cooperación y el conflicto se realiza mediante la Teoría de los Juegos, como la teoría más formalizada al respecto, de carácter matemática y estructurada, con variantes conforme surja el factor dominante:

1- En relación al tiempo: JUEGOS instantáneos y secuenciales;

2- Conforme la **Naturaleza de la INTERACCION**, JUEGOS de Cooperación, conflictos y mixtos;

3- En relación del número de JUGADORES, JUEGOS Bilaterales y multilaterales.

En los JUEGOS de COOPERACION todos los jugadores GANAN, son muy complejos e implican una acción conjunta, coaliciones.

La cooperación no es la solución óptima sino sólo una solución satisfactoria y puede lograrse mediante:

a. *Juego de la Coordinación*: cuando se logra la sumatoria de las voluntades y esfuerzos entre los distintos actores, con el fin de lograr sus propósitos (distintos entre unos y otros)

b. *Juego de la Presión*: se produce cuando uno de los actores asume que el otro debe CEDER, para lo cual es necesario que mantenga su posición hasta la última instancia, sin llegar al conflicto. Es lo que se ha dado en llamar “ chicken game”, el primero que cede es quien paga el costo de la apertura. Un ejemplo de ello fue en octubre de 1962 USA vs URSS, Crisis de los misiles en Cuba.

c. *Juego de la Credibilidad*. También llamado “Juego del Dilema de los Prisioneros”. Consiste en lograr el acuerdo sólo cuando ello genera un beneficio mayor para cada actor.

La elección de la estrategia a emplear, quedará sujeta a factores ideológicos, culturales, emotivos y circunstanciales; a lo que habrá que adicionarle el cálculo racionalista. Asimismo es necesario indicar que la estrategia seleccionada se constituye en un medio que generará distintos resultados.

Tal como se expresó en párrafos anteriores, el actor que elegirá la estrategia a emplear se encontrará con restricciones situacionales que estarán referidas principalmente a la **valoración política** (su propia apreciación del rol que juega en su programa direccional, la cohesión de su fuerza, y la posibilidad de ampliación de la adhesión popular que tiene) y por

el *interés en el proyecto* (rechazo, aceptación, independencia).

Hay tendencia a la cooperación y cooptación cuando los proyectos están ubicados en la zona de mayor valor para todos los actores intervinientes.

Cuando el conflicto es de baja intensidad, son viables estrategias de cooperación y cooptación.

En cambio, cuando los actores están situados en la búsqueda de criterios normativos-racionalistas, los aspectos a considerar serán:

- 1- Eficacia: garantía de mayor probabilidad de éxito.
- 2- Economía del Tiempo: velocidad para alcanzar los resultados.
- 3- Costo político y económico: la eficiencia se evalúa en relación a los beneficios y costos de la eficacia direccional.
- 4- Seguridad.: contar con alternativas de acción en caso de fracaso.

La creación de posibilidades de generación de éxito de un plan es el problema dinámico de la viabilidad de los objetivos perseguidos.

El proceso de construcción de viabilidad es una aproximación indirecta al problema, donde algunos proyectos van abriendo camino a otros.

En el caso de los proyectos de gobierno, la precisión de los propósitos se logra más adecuadamente con el concepto “situación-objetivo”. Es decir, situar los objetivos perseguidos en el contexto de una situación futura, en un plazo determinado de tiempo.

El espacio direccional del actor se encuentra dentro de los umbrales de alcance e ideológicos.

Umbral de Alcance:

1- Mínimo. Está determinado por la necesidad de mantener cohesionada la fuerza propia del actor, para lo cual sus objetivos deben responder en alguna medida a las demandas de su base social.

2- Máximo. Representa los límites de avance posible, dadas las limitaciones de acumulación de poder, económicas y el tiempo necesario para la acción.

Umbral Ideológico:

Constituyen una especie de banda de desviación de lo que es la dirección de consenso central en la base social y a estructura orgánica del actor.

En las estrategias de cooperación y cooptación no resulta suficiente conocer el espacio direccional de un actor para precisar la situación-objetivo, sino que es necesario explorar los espacios direccionales del resto de los actores que “pesan” en la situación.

Esta exploración puede generar la selección de alianzas de fuerzas, pensando con quién?, para qué? Con qué probabilidad de éxito ? (relación alianza objetivo).

Así es que pueden distinguirse tres tipos de relaciones:

1- Relación Alianza. A mayor amplitud de alianzas, menor será el espacio de consenso, lo cual conlleva a disminuir las posibilidades de mantener la cohesión de la propia fuerza que busca la alianza, porque el objetivo común puede desviarla demasiado al objetivo propio.

2- Relación de Fuerzas. Cuando una fuerza social de poco poder diseña su situación-objetivo muy cercana a su ideal generará mayor suma de fuerzas opuestas a su proyecto, con lo cual tendrá menor posibilidad de éxito, esto debido a que es estrecho el espacio de las alianzas posibles.

3- Relación de intereses opuestos. Mientras mayor sea el alcance de la situación-objetivo de

un actor con respecto de su utopía, mayor será el interés negativo de las fuerzas adversarias.

Se alcanza el EXITO cuando se logra la relación alianza-Objetivo mediante la suma eficiente de fuerzas para enfrentar los desplazamientos necesarios de posición dentro del espacio direccional de diseño situación-objetivo, sin que genere pérdida de cohesión de su fuerza interna.

Entonces se advierte que las estrategias pueden ser internas (mantener su cohesión, la del propio actor) y externas (restringir la suma de fuerzas de los oponentes)

En el punto de partida la situación-objetivo diseñada es advertida siempre como NO VIABLE, es lo que se denomina PROBLEMA. Para lograr la viabilidad de la situación-objetivo, el actor debe crear nuevas posibilidades a lo largo del horizonte de tiempo del plan.

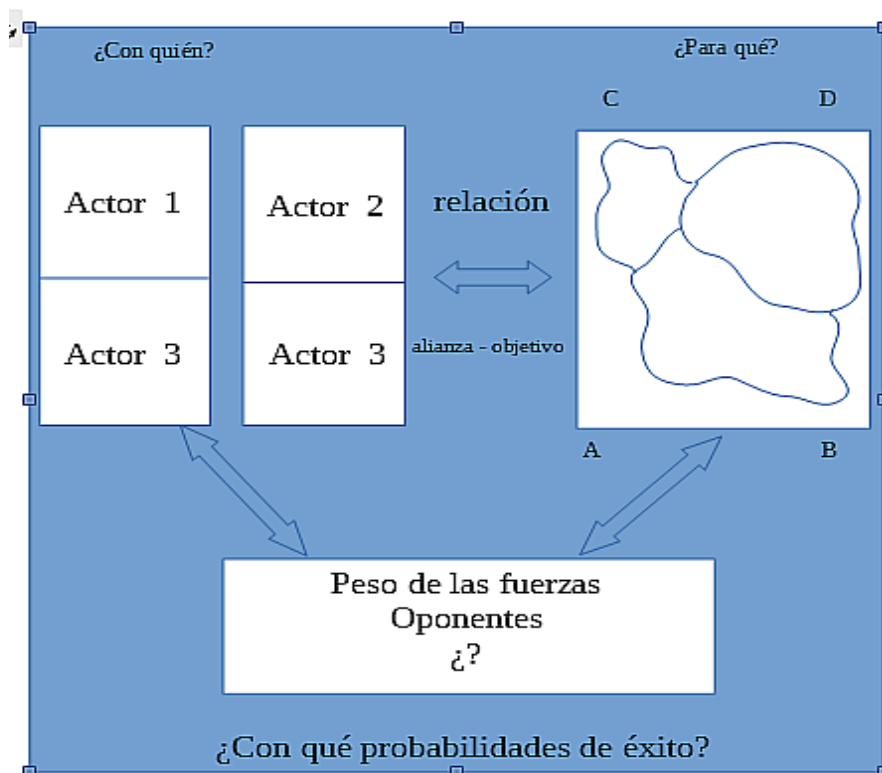
Esta generación de nuevas posibilidades resultará a consecuencia de la acumulación de poder, acumulación económico y acumulación de otros recursos, en tanto que se trata de un proceso que consume tiempo. (Gráfico Nro.2)

Instancias del análisis de viabilidad.

Lo primero es realizar un inventario de proyectos, en función a su eficacia direccional, previo a ello resulta obvia la verificación de que el programa direccional es coherente.

Estos proyectos de eficacia direccional deberán ser complementados con proyectos de eficacia procesal (acumuladores de fuerzas para el conflicto y/o facilitadores de la cooperación o cooptación).

Gráfico Nro.2 - Mallardi, M. W. (2012).



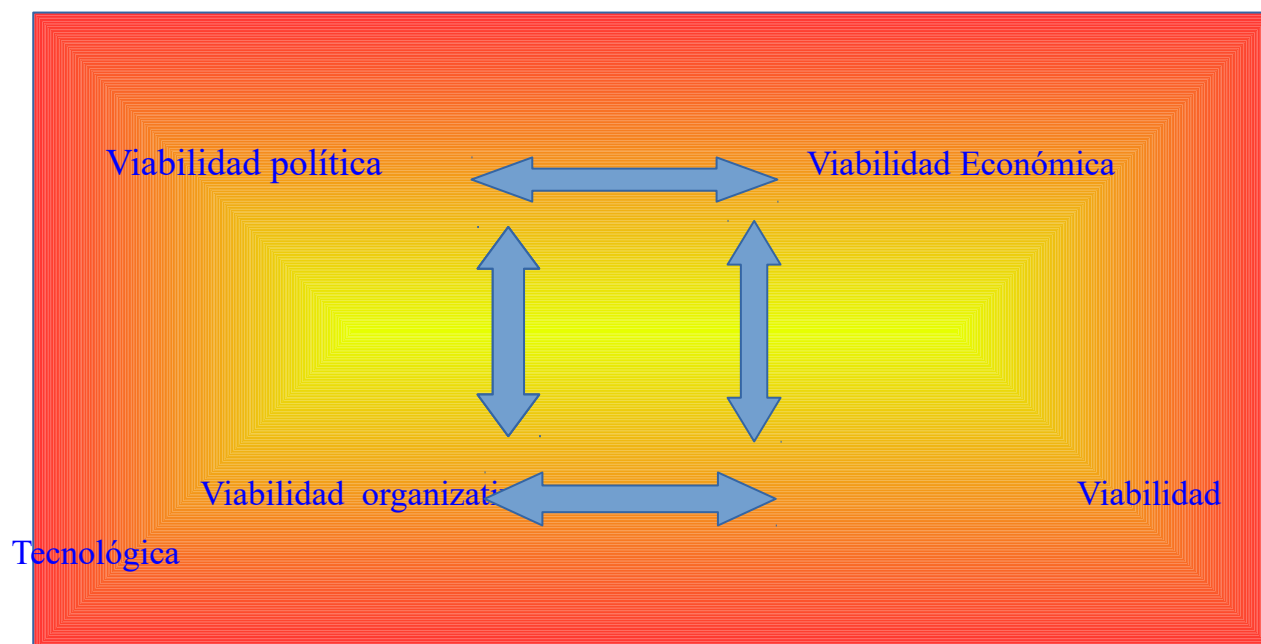
A lo expresado se le sumará la evaluación de viabilidad de los tres ámbitos:

1- Viabilidad Política. Se trata de producir operaciones y acciones que aumenten los recursos de poder y aplicarlos eficazmente en el logro de los objetivos.

2- Viabilidad Económica o factibilidad técnica del programa direccional. Se refiere a la disponibilidad presente y a la capacidad de creación de técnicas capaces de realizar los proyectos. Estas tecnologías deben ser consistentes con el dominio y conocimiento de los actores.

3- Viabilidad organizativa e institucional. Son las capacidades institucionales del sistema y las capacidades de gestión particular de los actores y de las instituciones implicadas en el proceso de producción social.

El Programa Direccional debe ser INTEGRALMENTE VIABLE y COHERENTE.



Viabilidad Política en el Conflicto.

Resulta altamente compleja y de dudosa certeza la previsión de los cambios de las relaciones de poder de las distintas fuerzas sociales, en el curso del cambio situacional.

Este análisis, aunque complejo, debe realizarse constantemente, independientemente de la coyuntura situacional y explorando el futuro, ya que:

1- el *gobernante* necesita contar con un criterio general para incluir o excluir del plan público ciertos proyectos y/u operaciones;

2- la *viabilidad política* puede analizarse sobre las trayectorias con correlación en cualquier orden;

3- la *construcción de viabilidad de las operaciones* y proyectos del plan permiten aprovechar situaciones favorables mediante el prediseño por anticipación de los proyectos en base a una simulación de las situaciones más factibles;

4- la viabilidad debe construirse en función a la *previsión de posibilidades*;

En síntesis, de lo que se trata es de explorar escenarios políticos posibles para estudiar anticipadamente las opciones pertinentes a cada caso, capaces de construirles viabilidad política al programa direccional.

En el análisis de la viabilidad política hay que distinguir:

- * **INTENCIONES** del actor en el conflicto (interés)
- * **CAPACIDADES DE ACCION** que pueden acompañar o limitar la intención (vector peso)
- * **AFINIDADES**, “ valor de las intersecciones” de los espacios direccionales de los actores relevantes.

Matus desarrolla el concepto de “ vector peso”, en cuanto refiere a las capacidades de acción, resultará de utilidad para el presente trabajo la conceptualización del mismo en tanto que estamos ante una propuesta de intervención política.

“ *Puede el que tiene poder*”, expresa el autor. Debemos entonces cuestionarnos qué es el poder?, respondiendo que es la capacidad de hacer o influir sobre otros, planteando una “ acción”, resultado de la voluntad del actor de superar la situación problemática.

El análisis de viabilidad política sólo resulta necesario en aquéllos proyectos que son conflictivos. Es así como los proyectos de alta eficacia direccional son generalmente conflictivos, pertenecen a un único actor; en tanto que los proyectos de alta eficacia procesal resultan necesarios para que los direccionales sean viables.

Llevar a cabo el análisis de viabilidad es abordar un estudio dinámico del cambio situacional y del cambio en las posibilidades de lograr decisión y materialización de los proyectos del programa direccional. Se trata de simular la trayectoria en el presente como así también los efectos de las mismas para generar arcos de coyuntura que produzcan una situación siguiente.

Innumerables situaciones pueden presentarse, con diferentes factores que actúan en carácter de restricciones. El proceso termina con la selección de un curso de acción o un haz de trayectorias centrales.

Cada proyecto realizado suma fuerza al actor que lo produce, posibilitando realizar un siguiente proyecto, para el cual posiblemente en otra instancia no habría tenido fuerzas suficientes, esto es lo que se denomina “*construcción de viabilidad*”.

Una vez que una trayectoria toma un curso descendente resulta compleja su recuperación; en cambio la trayectoria ascendente fácilmente cambia de curso favorablemente,

Viabilidad económica del plan direccional.

El planteo responde a los siguientes cuestionamientos:

* ¿ Son económicamente viables los proyectos políticos ?

Aquí se está exponiendo el conflicto entre el idealismo normativo de un diseño político y el positivismo plasmado en la individualidad económica. Diseño político versus sistema económico vigente.

* ¿ Son económicamente viables los proyectos económicos?

El análisis de viabilidad económica debe llevarse a cabo en cada una de las operaciones del plan, mediante el desarrollo de métodos de evaluación económica de las operaciones que pueden producirse a partir de los métodos de evaluación de los proyectos de inversión.

* ¿ Son económicamente viables los proyectos organizativos ?

Viabilidad Institucional Organizativa.

Responde a las siguientes interrogantes:

- * ¿ Tenemos capacidades organizativas para organizarnos mejor ?
- * ¿ Las nuevas organizaciones que hemos diseñado para hacer cumplir el plan son viables y eficientes?
- * ¿ Las capacidades organizativas actuales permiten la realización de los proyectos políticos, económicos y de servicios que el plan promete realizar ?
- * ¿ Existe una adecuación entre el funcionamiento del sistema y la estructura institucional ?

Finalizando, transcribo un fragmento de las conclusiones de Matus, como reflexión que sintetiza este apartado:

“ El centro de la planificación estratégica tiene que ser un sistema articulado de discusiones y deliberaciones en los distintos niveles sociales, que produzcan como resultado flujos incesantes de decisiones que precedan y presidan la acción.”

DIMENSIONES Y PLANOS DE LA VIABILIDAD. Mallardi, M. W. (2012).

PLANOS DIMENSIONES	VIABILIDAD DE DECISION	VIABILIDAD OPERATIVA	VIABILIDAD DE PERMANENCIA
VIABILIDAD POLITICA	X	X	X
VIABILIDAD ECONOMIA	NO	X	X
VIABILIDAD ORGANIZATIVA	NO	NO	X

VII.13. Análisis FODA

- **FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Son éstos los elementos de análisis, recursos a contar para determinar la viabilidad de logro de objetivos planteados y por otra parte identificar cuál es el impacto de las debilidades así como de las amenazas y oportunidades que el medio ofrece.

El análisis FODA consiste en abordar sistemáticamente y en forma continua acciones de evaluación para efectos de diagnóstico en las organizaciones del sector productivo (públicas y privadas), basadas en la aplicación de una herramienta objetiva, práctica y viable, conocida como MATRIZ FODA y sus grupos de matrices derivadas, para analizar los factores que tienen mayor preponderancia y proporcionar juicios para la construcción de un balance estratégico, que representa para la administración de las organizaciones, la posibilidad de participar de forma exitosa en la implantación de estrategias.(Ponce Talancón, 2007)

El análisis de estos factores permite definir con claridad las diversas actividades y por lo tanto las actividades necesarias que se deberán establecer para alcanzar los objetivos planteados.

COMPONENTES del ANÁLISIS FODA	POSITIVOS	NEGATIVOS
INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

- **Procedimiento:** para realizar el análisis FODA de una organización, llegando a contar con información que permita determinar alternativas estratégicas viables para afrontar

los diferentes cambios que el medio presenta y hacerlo con éxito, esto es de una manera racional y planificada, si bien el proceso de planificación tiene como resultado la propuesta formalizada de una serie de acciones a llevar a cabo, también es parte de éste la continuidad de su evaluación ya que en todos los niveles de la organización es conveniente verificar permanentemente los cambios que se presentan en el contexto externo y hacer los ajustes necesarios para que el proceso de planeación sea realmente un ejercicio de eficiencia.

- **Planificación Estratégica:** a futuro o a largo plazo, permite analizar con detalle a la organización y situarla en términos de su ambiente, es decir, determinar la : visión, misión, objetivos, estrategias, metas, como así también las funciones y actividades que se requieren para lograr los fines y propósito deseados.

La información que se genera de esta serie de preguntas, proporcionará datos que permitan definir conceptos sobre aspectos como:

- ¿ En qué negocio nos encontramos?
- ¿ En qué negocio deberíamos estar?
- ¿ Cómo se define el producto o productos principales?
- ¿ Quiénes son los competidores presentes y futuros?
- ¿ Quiénes son los competidores principales?
- ¿ A qué clientes atendemos?
- ¿ A qué clientes deberíamos atender?
- ¿ Cuáles son los mercados potenciales?
- ¿ Cuáles fuerzas y tendencias del medio deben ser consideradas?
- ¿Cuál es la diferencia principal que tenemos respecto de nuestros competidores presentes y futuros?

Tanto la fijación de objetivos y estrategias a largo plazo, como la detallada planificación de actividades para un futuro inmediato, forman parte de un mismo proceso.

Con el transcurso del tiempo el ambiente se torna cada vez más complejo y tiende a cambiar y

a evolucionar.

La planificación estratégica es importante y muy útil cuando una organización se enfrenta a cambios en el contexto o cuando atraviesa por una fase de transición hacia una etapa más madura en su desarrollo.

PREGUNTAS	RESPUESTAS EN EL PROCESO DE PLANEACIÓN
¿ QUÉ DESEAMOS SER A FUTURO?	VISIÓN. Motivo de creación del negocio.
¿ QUÉ SOMOS?	DECLARACION DE PRINCIPIOS Y MISION. Producto principal y Valores. Se definen el producto principal, competidores, mercado y ventaja competitiva.
¿ QUÉ QUEREMOS LOGRAR?	OBJETIVOS GENERALES. Logros que se esperan obtener en el período de tiempo en términos cualitativos.
¿ CÓMO LO VAMOS A LOGRAR?	ESTRATEGIA. Método de intervención con el cual se lograrán su misión y los objetivos generales de manera factible y eficaz.
¿ A DÓNDE QUEREMOS LLEGAR?	METAS. Resultados y beneficios cuantificables, congruentes con los objetivos.
¿ QUÉ ACTIVIDADES SE REQUIEREN?	ORGANIZACIÓN. Conjunto de actividades necesarias que respaldarán el logro de obejtivos.
¿ QUÉ ACTIVIDADES NECESITAMOS, CÓMO Y CUÁNDO LAS VAMOS A REALIZAR, Y CUÁL SERÁ EL COSTO DE LAS MISMAS?	PLAN OPERATIVO. Propuesta de diferentes actividades a llevar a cabo para alcanzar la misión y objetivos planteados. Considera metas y objetivos, presupuesto necesario (estimación de ingresos y

gastos), recursos, tiempo de aplicación, forma de supervisión, y la evaluación de los resultados esperados.

El proceso de planificación estratégica permite a los administradores afrontar temas claves relacionados así como la problemática que enfrenta su organización les permite desarrollar propuestas más sólidas para resolverlas.

El ámbito de discusión de las propuestas de solución a los interrogantes planteados debe ser conformado por las personas involucradas en el proceso, que además conozcan el negocio ya que el pensar en el futuro permite contar con una fórmula creativa que estimule y motive al equipo de trabajo para llegar a un acuerdo sobre qué objetivos seguir y cómo alcanzarlos, mediante una visión compartida y con ideas concretas sobre cómo superar obstáculos.

De los métodos y técnicas de diagnóstico aplicables en las organizaciones, la matriz FODA permite evaluar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, destacando el procedimiento a seguir para su análisis y derivación de estrategias para su enriquecimiento con la matriz MAFE: Análisis Estratégico.

A partir de la matriz FODA se desarrolla la **Matriz MAFE**, cuyo principal aporte es la formulación de estrategias. Cuatro son los tipos de estrategias de acuerdo lo propuesto por David (1997):

- ESTRATEGIAS FO: Se aplican las FUERZAS INTERNAS de la empresa para aprovechar las ventajas de las OPORTUNIDADES EXTERNAS.
- ESTRATEGIAS DO: Pretenden superar las DEBILIDADES INTERNAS aprovechando las OPORTUNIDADES EXTERNAS.
- ESTRATEGIAS FA: Aprovechan las FUERZAS de la empresa para evitar o disminuir las repercusiones de las AMENZAS EXTERNAS.

- ESTRATEGIAS DA: Consisten en tácticas defensivas que pretenden disminuir las DEBLIDADES INTERNAS y evitar las AMENZAS del entorno. En estos casos lo que resulta viable como solución sea para la empresa es la fusión.

- **Procedimiento para elaborar una matriz MAFE.**

- 1- Integrar una lista de oportunidades claves.
- 2- Integrar una lista de amenazas claves.
- 3- Integrar una lista de fuerzas internas.
- 4- Integrar una lista de debilidades internas.
- 5- Adecuar las fuerzas internas a las oportunidades externas registrando las estrategias FO resultantes en la celda adecuada.
- 6- Adecuar las debilidades internas a las oportunidades externas, registrando las estrategias DO en la celda adecuada.
- 7- Adecuar las fuerzas internas a las amenazas externas registrando las estrategias FA en la celda adecuada
- 8- Adecuar las debilidades internas a las amenazas externas registrando las estrategias DA en la celda correspondiente.

VIII – DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo de investigación se ha llevado a cabo en el período comprendido entre Junio de 2016 y Agosto 2017, para la problemática planteada en el ámbito de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

Los trabajos de campo se llevaron a cabo en la Ciudad de Ushuaia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

VIII.1 – Método de estudio: Cualitativo.

El problema de investigación planteado conlleva a un estudio de tipo cualitativo, resultando necesario para su análisis considerar la viabilidad de intervención del estado provincial en la producción de medicamentos.

Para ello será necesario considerar la voluntad política de los diferentes actores con relevancia en la toma de decisiones del estado, con participación directa o indirecta.

En el desarrollo del estudio deberán tomarse a consideración las opiniones de las actores a entrevistar y el escenario en el cual se desenvuelven.

Toda opinión y/o punto de vista de las personas entrevistadas deberán ser tomadas en cuenta para el estudio que se lleva a cabo, considerando que nada es absoluto o está totalmente conocido, sino que pueden surgir nuevos conocimientos a partir de lo que cada uno comprende.

VIII.2- Diseño.

La presente propuesta de estudio resulta una investigación de carácter descriptiva, exploratoria y transversal.

Consiste en el análisis conceptual de la problemática planteada, para ello resultará necesario obtener los conceptos referidos a prestación de servicios en salud, legislación, normativa.

Para poder llevar a cabo el carácter descriptivo, se realizará la recopilación de datos por medio de herramientas primarias: entrevistas y fichas de observación, confeccionadas para la propuesta de intervención planteada en esta investigación.

Empíricamente se intentará recabar información documentada sobre la viabilidad política, económica y organizativa, sobre la propuesta de intervención objeto de la presente investigación.

VIII.3- Método de muestreo.

El muestro que se llevará a cabo será por:

- Juicio experto: se seleccionarán personas que se juzgarán de antemano por sus conocimientos profundos y expertos en el tema de estudio. Ello resulta fundamental para el problema de investigación planteado en este trabajo.
- Cuotas: cuando se divide la población en grupos y luego se selecciona. Aquí resulta aplicable para conocer la opinión política de la dirigencia actual.

En conclusión, se llevará a cabo un muestro no probabilístico, considerando muestra experta, por conveniencia y cuotas, a los efectos de determinar la efectividad en el abastecimiento de AntiRetroVirales y otros medicamentos de alto costo, a los nosocomios provinciales de Tierra del Fuego, mediante la descripción y análisis de la construcción de viabilidad de un Laboratorio de Producción Pública. Todo ello considerando como efecto final no sólo el abastecimiento en tiempo oportuno a los nosocomios, sino además garantizando equidad en el acceso a la salud, generando un nuevo sector competitivo por la inserción de una nueva industria innovadora en ciencia y tecnología para la Provincia de Tierra del Fuego.

VIII.3.1- Universo o Población objetivo.

a. Actores del sistema de salud:

* Profesionales que cuentan con el conocimiento científico y técnico para poder opinar sobre la viabilidad de la intervención propuesta y a investigar (farmacéuticos, bioquímicos, químicos, médicos);

* Funcionarios del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego y del Ministerio de Salud de la Nación, funcionarios de la ANMAT, todos ellos activos en la toma de decisiones y definición de políticas de salud;

b. Actores de la gestión política provincial:

*Poder Ejecutivo

*Comisión legislativa en salud

* Ministerio de Salud de TDF

*Ministerio de Industria y Comercio de TDF

c. Actores de la política Nacional:

*Ministerio de Salud de la Nación

*Administración Nacional de Laboratorios Públicos

* Administración Nacional de medicamentos y tecnologías

VIII.3.2 – Unidad de Análisis

Criterios de inclusión: como se ha indicado en el apartado anterior, refiere a actores del ámbito provincial y nacional que tienen incumbencia por conocimiento y/o toma de decisiones, en la consideración de creación de un Laboratorio de Salud Pública destinado a la

producción de medicamentos de alto costo, comenzando con AntiRetroVirales.

Criterios de exclusión: pacientes, y aquéllos actores que no cuenten con el conocimiento científico relacionado a la producción de AntiRetroVirales, como aquéllos que no participen en la toma de decisiones.

VIII.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Caracterización y descripción del mercado farmacéutico dedicado a la producción de AntiRetroVirales, en el ámbito internacional y en el ámbito nacional.

Fuente: de carácter Secundaria

Recolección de datos: se llevará a cabo mediante la búsqueda de información en bibliografía nacional e internacional como ser Revistas especializadas, libros de textos en la materia. Así también serán consultados los artículos periodísticos de la prensa local y nacional, de mayor tiraje de ejemplares, que aborden aspectos referidos a las dimensiones de análisis propuestos, y a los objetivos tanto general como a los específicos establecidos en el presente trabajo de investigación.

En este mismo ámbito, será consultado material legislativo vigente como también las innovaciones que en materia legal pudieran surgir a partir de la propuesta de intervención planteada (como ser: leyes, decretos, entre los más relevantes).

Herramientas: confección de fichas bibliográficas a los efectos de ordenar la información obtenida y con el fin de conservar los títulos de publicaciones, sus autores, año y fuente, como también la idea principal.

Opiniones de los actores seleccionados para entrevistar: se recabarán sus opiniones sobre la propuesta de intervención de este trabajo de investigación, lo cual se conceptualiza en el Anexo I al presente.

Técnicas de recolección de datos y fuentes: se realizarán entrevistas personales, de forma directa e indirecta, semi-estructuradas y abiertas, con actores claves en torno al ámbito de la toma de decisiones en el sector político, conforme la propuesta de investigación y limitada a los criterios de muestro ya explicitados en el apartado anterior.

Fuente: de carácter primario con observación indirecta.

Recolección de datos: se llevará a cabo mediante entrevistas y la confección de fichas de observación. Su operacionalización se encuentra en el Anexo II del presente trabajo de investigación.

Se confeccionarán concomitantemente fichas de observación estructuradas, conforme las dimensiones consideradas en las entrevistas, pudiendo resultar no participante y participante, como también individual y colectivas.

En el proceso de investigación la información a obtener será producida mediante lo recabado en fuentes primarias mediante entrevistas, cada una con características particulares, conforme el entrevistado. Las características y consideraciones propias de las mismas son indicadas en el Anexo I al presente trabajo.

Por tal motivo y por la temática de investigación, resultará apropiado la confección de fichas de observación, las cuales se diseñan considerando como eje de observación la reacción y respuesta de los entrevistados ante cada uno de los ejes temáticos considerados.

Se procede a su inclusión, conforme orden de sucesos, constituyendo el respaldo documental a lo expresado en este apartado VIII, en el Anexo II al presente.

Dimensiones a considerar en las entrevistas: viabilidad política, económica y organizacional.

Algunos conceptos involucrados en estas dimensiones refieren a:

- Aspectos vinculados a la accesibilidad y equidad.
- Consideración de los medicamentos como un bien social.
- Viabilidad en la consideración de intervención del estado provincial en el ámbito de producción farmacéutica.
- Repercusión en el sector farmacéutico por la intervención del estado provincial en la

producción estatal de medicamentos, AntiRetroVirales y otros medicamentos de alto costo.

- Evaluación de esta intervención como generación de una nueva fuente de recursos para la provincia con el valor agregado de producir equidad en términos de SALUD.

Herramientas a utilizar en las entrevistas y reuniones: se realizarán con carácter personal con grabación, de contar con el consentimiento de los entrevistados.

VIII.5. Dimensiones de Análisis.

Por la estrategia metodológica a emplear: entrevistas y reuniones, con el fin de conocer la opinión de los actores en cuestión, no se pueden determinar variables.

Categoría Conceptual: Viabilidad.

Dimensiones de Análisis: política, económica y organizativa.

VIII.6. Plan de Análisis de los Resultados.

Se llevarán a cabo entrevistas de carácter personal e individual con actores políticos de fundamental relevancia en la toma de decisiones en la gestión gubernamental de la provincia.

Asimismo, se realizarán reuniones interdisciplinarias con actores profesionales, con amplio conocimiento del sector productivo farmacéutico, como también con actores políticos de distintas instituciones gubernamentales que toman participación en el conocimiento del proyecto, con incumbencia por el ámbito en que se desempeñan, generando un espacio de participación activa en la generación de propuestas complementarias en pos de recabar opiniones que revelen la viabilidad del proyecto expuesto.

Se considerará a cada uno de ellos y en su conjunto, por la riqueza aportada en conocimiento, experiencia, actividades de gestión política y científica.

Se estima que la interacción en reuniones donde participarán tanto el sector público, representado por sus máximas autoridades y el sector privado, resultarán de un amplio bagaje

de consideraciones, las cuales serán recopiladas.

La exposición de cada uno de los actores entrevistados, en su interactuar, será el centro de evaluación considerado, espacio en el que surgirá la necesidad de acción estratégica al momento de surgir conflicto para ingresar en la negociación de viabilidad del proyecto direccional propuesto.

Será considerado relevante los resultados finales obtenidos, para cada una de las categorías de análisis propuestas, que se constituirán por el interés y la participación activa de cada uno de ellos, con sus intereses, inquietudes y experiencias.

El comportamiento de cada uno de los actores y cómo procederán a la interacción conforme la propuesta presentada es el objeto de análisis para determinar los resultados finales.

IX. RESULTADOS

IX.1. Nómina de Entrevistados, por orden alfabético:

Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación.

Dr. Jorge Lemus y Dr Nestor Abel Perez Baliño.

Autoridades de la Administración Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP).

Presidente: Dr Adolfo Sanchez de León y Vice-Presidente: Dr. Gastón Morán.

Claudio Carlos Carrera. Ministro de Trabajo de la Provincia de Tierra del Fuego.

Comisión Plenaria Legislativa. Ha de indicarse que participaron todos los legisladores provinciales, contando con la presencia activa de cada uno de ellos.

Dr. Carlos López. Director General de Laboratorios de Salud Pública, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

Farmacéutico Ignacio Terceño. Presidente Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Tierra del Fuego.

Ing. Juan José Castelucci. Rector Universidad Nacional de Tierra del Fuego.

Dr. Leandro Ballatore. Médico infectólogo, referente programa HIV en la Provincia de Tierra del Fuego.

Dr. Marcos Colman. Ministro de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

Lic. María Marta Cozzarin. Directora General del Hospital Regional de Ushuaia.

Dra. Noelia Carrasco. Legisladora Provincial, miembro de la comisión de Presupuesto.

Dn. Ramiro Caballero. Ministro de Industria y Comercio de la Prov. de Tierra del Fuego.

Dra. Rosana Bertone. Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego.

Dn. Rubén Valle – Director General de Administración Financiera del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

Dr. Santiago Villa. Ex miembro de la ANLAP. Magister en Patentes medicinales. Asesor del gobierno provincial en materia de laboratorio de salud pública.

Lic. Victor Diaz. Secretario de Administración Financiera e Infraestructura Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

IX.2. Viabilidad política.

El inicio del trabajo de campo se generó a partir de la reunión mantenida con la Sra. Gobernadora Dra. Rosana Bertone, en formal entrevista realizada en fecha 11/08/2016, con la

presencia del Dr. Carlos López.

A partir de esta instancia la Sra. Gobernadora nos designó, tanto al Dr Carlos Lopez y a mi persona, como integrantes del equipo para la gestión de creación del Laboratorio de Salud Pública en Tierra del Fuego.

En esta instancia queda de manifiesta la voluntad política del Poder Ejecutivo Provincial constituyéndose en el primer hito de viabilidad política en el presente trabajo de investigación.

De este modo se generó la factibilidad y accesibilidad a entrevistas y reuniones a nivel nacional, ya sea por participación directa del maestrando (a nivel provincial) y de forma indirecta a través del Director de Tesis junto al Poder Ejecutivo, como referentes de la demanda de información y gestión, con el fin de relevar y recabar las opiniones de actores relevantes del ámbito nacional.

A continuación se mostrarán los resultados obtenidos en los aspectos más relevantes de discusión:

IX.2.1. Aspectos vinculados a accesibilidad y equidad

Los conceptos de accesibilidad y equidad fueron disertados generando la discusión sobre la conceptualización de los mismos, en términos de salud, matiz que da una orientación particular a su consideración.

En el ámbito público, en lo que respecta a la opinión de los actores vinculados directamente a la gestión de servicios de salud en la provincia, no conllevó discusión controvertida, sino que hubo consenso. Es así como no surge discrepancia entre los mismos en que la creación de un laboratorio que produzca en la Provincia de Tierra del Fuego cambiaría las condiciones de accesibilidad de la población a la salud, y todos confirman que es el estado quien debe garantizar y propiciar la equidad.

En este punto, toma relevancia el rol del estado en materia de gestión de salud para sus habitantes, lo cual es afirmado por todos los actores entrevistados.

IX.2.2. Evaluación de esta intervención como generación de una nuevo ámbito de producción y nueva fuente de recursos para la provincia con el valor agregado de

producir SALUD.

A nivel provincial los sectores que pusieron en discusión este punto fueron los legisladores provinciales y el Sr. Ministro de Industria y Comercio.

De la discusión surge la opinión favorable de todos los legisladores, en sesión plenaria general.

IX.3. Viabilidad Económica.

IX.3.1. Consideración de los medicamentos como un bien social

En este punto hay consenso, aunque se advierte que el sector privado si bien no niega el mismo, la discusión gira alrededor de conceptos económicos, de eficiencia en términos de costos y competitividad en el mercado.

Es considerado el producto, medicamento, como un elemento altamente estratégico, no sólo como un bien social, sino como un factor productor de ganancias.

La controversia versó en los efectos impositivos para el estado nacional en cuanto al no tributo de impuestos conforme la Ley 19640.

IX.3.2. Repercusión en el sector farmacéutico por la intervención del estado provincial en la producción estatal de medicamentos, AntiRetroVirales.

A nivel local no hubo rechazo a la propuesta, sino por el contrario, es considerada un factor de crecimiento profesional, que proyecta la generación de un ámbito absolutamente innovador en la provincia de Tierra del Fuego.

Este planteo surge en tiempos donde las políticas económicas han procedido a la apertura de mercados, con liberación de tasas aduaneras, provocando una caída en la producción nacional y la consecuente pérdida de puestos de trabajo, lo cual ha tenido en la Provincia de Tierra del Fuego un importante impacto.

IX.4. Viabilidad organizativa.

Proponer la evaluación de factibilidad de esta intervención por parte del estado provincial, con efecto diversificador de la matriz productiva generó discusión sobre la capacidad

organizativa del estado provincial para afrontar esta intervención objeto de estudio.

Desde el ámbito político nacional, se genera una disputa con contrapropuesta de llevar a cabo el proyecto aunque en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, donde se encuentra la mayor concentración de profesionales capacitados en la materia: producción de medicamentos.

Aquí es donde surge la destacada participación de la Sra. Gobernadora Dra Rosana Bertone, junto a un prestigioso equipo técnico en materia de inversiones y vasto conocimiento sobre patentes farmacéuticas, con lo que la negociación política finaliza en concertar como lugar de radicación de la planta productora, la Ciudad de Ushuaia.

IX.5. DESCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS MÁS RELEVANTES Y SUS RESULTADOS CONFORME LOS ACTORES INTERVINIENTES.

Síntesis de los aspectos más relevantes que ilustran y exponen lo desarrollado en los apartados anteriores:

*** Entrevistado: Sra. Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego, Dra. Rosana Andrea Bertone (11/08/2016).**

Se informa a la Sra Gobernadora que en el marco de la realización de la Maestría en G.S.yS.S., ha surgido la hipótesis sobre construcción de viabilidad de un LPPM, motivo que origina la entrevista.

La Sra. Gobernadora nos solicita en primer lugar qué información tenemos sobre ello, lo cual se le expone sintéticamente lo que constituye el marco teórico del trabajo de investigación.

Inmediatamente la Sra Gobernadora da su consenso a la consigna de viabilidad de creación de un LPPM, para lo cual solicita telefónicamente se proceda a investigar desde la Secretaría de Desarrollo e Inversiones de la Provincia al respecto, con el fin de tecnificar la viabilidad que ella políticamente otorga y de ser así proceder a la búsqueda de fuentes de financiamiento que permitan desarrollar la propuesta.

La entrevista finaliza con la propuesta de llevar a cabo reuniones en el Ministerio de Salud de la Nación, para lo cual la Sra. Gobernadora solicita del asesoramiento del Dr. Carlos López, el cual consiente tal solicitud.

La escucha por parte de la Sra. Gobernadora fue de carácter atento y comprensivo.

Resultados:

Se produjo un intercambio de información con el propósito de poder llegar a concluir en la respuesta ante la pregunta planteada.

Su actitud es reflexiva y empática, al mismo tiempo observadora de cómo quienes le estamos entrevistando fundamentamos la propia entrevista.

La entrevista se torna un momento de generación de acciones, manifestando su voluntad de concretar la viabilidad.

Considero ha sido éste el punto inicial, donde se originó la construcción de viabilidad política de la hipótesis planteada.

*** Entrevistados: Farmacéutica Multinacional, Poder Ejecutivo: Sra. Gobernadora, Autoridades del Ministerio de Salud y Ministerio de Industria y Trabajo. (12/09/2016.)**

El Sr. Ministro de Salud manifiesta la validez de la propuesta para la cartera Sanitaria.

El Sr. Ministro de Industria con reservas de opinión, manifiesta la conveniencia de que el LPPM sea una SAPEM, sin observaciones en cuanto a la matriz productiva, considerándola de sumo interés en virtud de la situación que atraviesa la provincia.

El Sr. Ministro de Trabajo hace hincapié en las características particulares de habilitación que deberá reunir el establecimiento donde se lleve a cabo la producción.

Resultados:

Los tres señores ministros presentes manifestaron una opinión favorable al respecto, en cuanto a la viabilidad de creación del LPPM.

El Sr. Ministro de Industria manifiesta interés en el nicho de mercado

planteado en la entrevista, comprometiéndose a a búsqueda de espacio físico donde llevar a cabo el LPPM.

La actitud de todos los participantes fue sin dudas favorable en todos los aspectos, no resultando concluir en una simple respuesta afirmativa o negativa, sino que se generaron acciones para la contribución de la viabilidad de creación del LPPM.

Actitud positiva y proactiva fueron los resultados observados en los entrevistados.

*** Entrevistados: Poder Legislativo. Sesión Plenaria. 13/12/2016.**

La Sesión Legislativa comienza en horario, con la presencia de todos los legisladores de TDF. Se procede a la presentación por parte del Sr. Ministro de Industria de la viabilidad de creación de un LPPM en TDF, tal como está planteado como pregunta de investigación en la presente tesis.

Posteriormente da la palabra al Dr. Carlos Lopez, Director de la presente Tesis, quien hace una breve mención a los aspectos que hacen al marco teórico.

Todos los presentes escuchan atentamente con suma educación y total silencio en el recinto.

A posteriori se me otorga a la palabra, como generador de las entrevistas iniciales que dieron lugar a pensar la pregunta de investigación como propuesta a materializar por los legisladores. Relatado el origen del proyecto, los fundamentos y conceptos referidos como ejes temáticos, se concluye la sesión.

La conducta de todos los legisladores, sin distinción de partido político, fue de total y absoluto respeto.

Resultados:

Se advierte el consenso de todos los presentes, sin discrepancias, sin interrupciones en las exposiciones.

Finalizada la exposición es recién cuando comienzan los legisladores a

interactuar generando algunos interrogantes sobre la propuesta, que no constituyeron dudas sobre la viabilidad de la misma, sino una vez más acciones para construir viabilidad.

*** Entrevistados: Poder Ejecutivo: Sra. Gobernadora y Autoridades de la ANLAP. (16/02/2017)**

Se confirma la presencia de las máximas autoridades de la Administración Nacional de Laboratorios Públicos, con la asistencia de la Sra. Gobernadora, del Dr. Carlos Lopez, del Sr. Ministro de Economía, C.P. José Labroca, del Sr. Ministro de Salud: Dr. Marcos Colman, y del Dr. Santiago Villa, especialista en patentes farmacéuticas.

La entrevista se inicia con el Presidente de la ANLAP, presentando el cuestionamiento de viabilidad de creación de LPPM en TDF, con un fármaco de producción inicial que consolide al LFM SAPEM comercialmente.

La propuesta, tal como en las entrevistas anteriores, si bien a esta fecha ya era conocida por sus autoridades, generó su aceptación.

Resultados:

El compromiso manifestado por el sector político de la provincia, motivó a la ANLAP a presentar un Acuerdo de Adhesión, constituyendo al Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM en miembro pleno de la ANLAP.

Las autoridades de la ANLAP quienes manifestaron su sorpresa de tal iniciativa se originara en un profesional ajeno a las ciencias médicas o de la salud, en tanto que soy Contadora Pública.

Manifestaron su agradable sorpresa sobre la temática e indicaron su apoyo incondicional.

Indicaron ver algo no visto en otros laboratorios de salud pública, y es que el origen de la propuesta se enfoca en “qué” producir, planteando la propuesta como una unidad de negocio rentable para el estado y generador de valor agregado en SALUD.

Destacaron positivamente el carácter EMPRENDEDOR de la entrevista por si misma, a más de lo relevante del objeto de investigación.

*** Entrevistados: Autoridades de la Asociación Argentina de Farmacias. (01/06/2017)**

Presenté la pregunta de investigación ante la Confederación Nacional de Farmacéuticos, precedida en esta oportunidad por su Vicepresidente, por el Presidente del Colegio de Farmacia de TDF y asistentes de distintas provincias.

La inquietud planteada contó con el total apoyo del Colegio de Farmacia de TDF, y en el caso del Vicepresidente de la Confederación, él mismo manifestó brindar su apoyo para la construcción de viabilidad de creación del LPPM, en lo que concierna a los aspectos técnicos.

Resultados:

Los asistentes participan muy respetuosamente indicando les resulta sorprendente la viabilidad que ha tenido el proyecto desde el ámbito político, situación que no sucede en otras provincias.

Indican avisorar un campo de acción donde el farmacéutico tiene participación, siendo TDF una excepción a lo que sucede en el resto del país.

Se advierte capacidad y voluntad de colaboración de las autoridades y asistentes.

IX.6. Análisis FODA.

Este análisis se profundizó y llevó a cabo con los siguientes actores: Sra Gobernadora, Ministro de Salud, Director General de Laboratorios de Salud Pública de Tierra del Fuego y la Secretaria de Inversiones de la Provincia.

Como se advierte, hubieron ejes de discusión que fueron tratados por grupos diferenciados en virtud del tipo de discusión a plantear.

De las reuniones mantenidas surgió una **Matriz FODA**, al respecto se concluyó con los siguientes conceptos:

* La Producción de Medicamentos asociados a tratamientos crónicos y los llamados Medicamentos de Alto Costo (MAC), mejorará la accesibilidad a los fármacos, reducirá los costos y gastos para el propio estado provincial en la adquisición de los mismos para el abastecimiento de los nosocomios de Tierra del Fuego. (viabilidad política y económica)

* Plantas de manufactura de Medicamentos de Alto Costo permitirá a Tierra del Fuego abastecer a otras provincias de Argentina en un plano competitivo fundamentado en Buenas Prácticas de Manufactura. (viabilidad organizativa)

* Además en el cumplimiento de exigencias y disposiciones vigentes, el Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM, podrá abastecer a otros estados del Mercosur y regionales. (viabilidad económica)

FORTALEZAS

* Viabilidad política:

Apoyo nominal de ANMAT para la agilización de trámites administrativos y legales.

Apoyo nominal de la ANLAP en colaboración para la apertura del LPPM.

Interés provincial por el desarrollo de un polo farmacéutico regional.

Consenso y apoyo total por parte del Poder Ejecutivo Provincial.

* Viabilidad Económica:

El proyecto inicial de HIV cuenta con mercado y clientes directos con canales de venta delineados y activos.

Transferencia desde empresa multinacional con niveles de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) adecuados.

OPORTUNIDADES

* Viabilidad Política.

Diversificación de la matriz productiva de Tierra del Fuego a partir de la voluntad política de generar un nuevo ámbito de producción con alto valor agregado (Ley 1136)

* Viabilidad Económica.

Convenio de transferencia de un principio activo farmacéutico que todavía está bajo patente.

Posibilidad de complementar la línea terapéutica con otros productos de HIV para bajar costos de inversión.

Fuente alternativa de puestos de trabajo para servicios de capacitación, limpieza, transporte, seguridad, seguridad ambiental, hotelería, otros.

* Viabilidad Organizativa.

Potencial fuente de trabajo desde la construcción, equipamiento, puesta en marcha y mantenimiento de la planta farmacéutica.

Base fundamental para el desarrollo de “otras plantas farmacéuticas” de productos de alto costo, que potencien y fortalezcan el crecimiento del proyecto.

DEBILIDADES

*** Viabilidad Organizativa.**

Falta de experiencia en el rubro.

Falta de recursos humanos técnicos con conocimiento específico.

Distancia desde la potencial localización de la planta a los centros de distribución.

Factor climatológico (bajas temperaturas) durante 4 meses del año.

Falta de recursos humanos y herramientas para sustentar la venta de los productos manufacturados.

AMENAZAS

*** Viabilidad económica.**

Necesidad de generar otros canales comerciales para no depender solamente del mercado local.

Reacción de los laboratorios farmacéuticos frente al vencimiento de la patente, su conocimiento y llegada al canal comercial.

Dependencia de un solo producto durante un período inicial de uno a tres años.

Posicionamiento frente a marcas específicas del rubro farmacéutico.

*** Viabilidad organizativa.**

No cumplimiento de cronograma de etapas.

IX.7. SINTESIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

A lo largo de las entrevistas y reuniones mantenidas surgieron tres ejes de discusión y debate,

con directa relación a la viabilidad política, económica y organizacional:

- Localización geográfica del Laboratorio de producción de medicamentos: Buenos Aires, Rio Grande, Ushuaia. (*viabilidad política*)
- Competitividad en el mercado farmacéutico nacional. (*viabilidad económica*)
- Capacidad técnica laboral para la puesta en marcha y funcionamiento de la planta de producción. (*viabilidad organizacional*)

Viabilidad política, económica y organizacional.

Realizadas todas las entrevistas y mantenidas las reuniones a nivel nacional por el Poder Ejecutivo Provincial y el Director del Laboratorio de Salud Pública de la Provincia de Tierra del Fuego, no sólo se logró recabar información sobre la opinión de los actores más relevantes partícipes en la discusión propuesta, sino que se generó, al presentar este trabajo de investigación, una propuesta de política de salud pública, que contó desde el principio con el total apoyo del Poder Ejecutivo Provincial, es decir, se constituyó la problemática en el centro de discusión política denotando su viabilidad en este aspecto.

La discusión se llevó a cabo sobre una pregunta de investigación que se tornó en proyecto de ley a fines del mes de noviembre de 2016.

En virtud de las conclusiones logradas por el Poder Ejecutivo, fue solicitada la redacción del proyecto de Ley de Laboratorio del Fin del Mundo S.A.P.E.M., con la característica primordial de:

- 1-Participación estatal mayoritaria del total del paquete accionario
- 2-Aporte de Capital por un monto inicial de PESOS UN MILLON
- 3-Sociedad regida por la Ley de Sociedades Comerciales y reglamentaciones del sector privado, no siendo de aplicación la normativa de contrataciones para el Sector Público, con el propósito de dotar del dinamismo administrativo y comercial que requiere el desarrollo de su actividad.

El proyecto de ley fue elevado al Poder Legislativo, acompañado por el documento de justificación de la misma del cual he tenido el honor de proceder a su confección, en tarea conjunta con el Dr. Carlos López, el cual se transcribe a continuación:

“La actual situación económica de nuestra Provincia es de un altísimo contenido crítico. Las políticas implementadas por el gobierno nacional con respecto a la eliminación del arancel a la industria informática, Tablets y computadoras, ponen en serio riesgo muchos puestos de trabajo. La búsqueda del Gobierno provincial, se dirige entonces a diversificar la matriz productiva con emprendimientos viables económicamente a través de productos de alto valor agregado, que además de generar puestos de trabajo, generen capital social para nuestra Provincia y nuestro país. No sólo se trata de una cuestión económica, sino que también implica el desarrollo y sostenimiento de instituciones que nos vinculan con el conocimiento en áreas científicas que nos darían autonomía a la hora de definir políticas de producción.

La devaluación de nuestra moneda ha impactado en un alza sostenida de los precios de los medicamentos, incluso por encima de los índices de inflación, disminuyendo la posibilidad de acceso por parte de la población de menores recursos. Así un proyecto de estas características influirá directamente en mejorar la accesibilidad a los fármacos, y reducir costos para el propio estado provincial en la adquisición de los mismos para el abastecimiento de los nosocomios de TDF.

Así en esta búsqueda, se plantea la producción de medicamentos como uno de los ejes de la reconversión y como factor altamente estratégico en el reposicionamiento industrial a nivel nacional. Además se busca regular, desde el Estado, un producto que involucra la Salud y la Vida de sus usuarios.

Esta iniciativa se llevaría a cabo coordinando los aspectos operativos con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, y Laboratorios de probada presencia en el mercado farmacéutico. Estos últimos harían la transferencia tecnológica asegurando un producto de alta calidad y

competitividad. Por otra parte se aseguraría la provisión continua y oportuna del medicamento a nivel provincial y nacional con costos menores.

Otra cuestión importante es la excelente relación y trabajo conjunto del Gobierno Provincial con la Universidad Tecnológica Nacional de Tierra del Fuego y la Universidad Nacional de Tierra del Fuego, que están disponibles para asesorar y generar las capacitaciones necesarias de acuerdo a la demanda que genere este emprendimiento.

Planteada así la cuestión, es un proyecto que será beneficioso en tanto que resulta sustentable desde todo punto de vista para los participantes, ya que contempla innumerables variables, siendo la más importante la producción de un fármaco estratégico de alta calidad, de industria nacional, generando innovación, desarrollo productivo, científico y tecnológico, todo ello absolutamente INNOVADOR a nivel nacional, aprovechando las capacidades potenciales locales.

La creación de esta empresa con estas características asegurará una dinámica de gestión que evitará quedar atrapados en la burocracia o reducidos a la condición de organismos dependientes de un ministerio.

Estamos convencidos de poder cumplimentar todos los procesos administrativos, operativos, de comercialización (a nivel provincial y nacional) y de gestión necesarios para lograr el objetivo. Contamos con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación, y esta Ley será el instrumento necesario para volcarnos de lleno a la concreción en tiempo y forma, con altos niveles de calidad, de este proyecto.

Estamos ante una propuesta generada por el carácter emprendedor de actores de Tierra del Fuego, pensando en construir fuentes de trabajo, generando un nuevo ámbito industrial y comercial de alta competitividad, se plantea de esta

manera un proyecto de excelencia que genera un hito histórico en la trayectoria industrial de Tierra del Fuego.

Nuestra capacitación, nuestra experiencia, nuestra capacidad de aprender y trabajar en equipo, y nuestros sueños de crear futuro son los pilares que sostienen este proyecto.”

El 14 de Diciembre de 2016, es tratado en sesión legislativa, aprobándose por UNANIMIDAD del pleno legislativo.

“El 09 de Enero de 2017 mediante Decreto 34/17 es promulgada la Ley 1136, dando así creación al Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM.”

B - Análisis FODA sobre la intervención propuesta de creación de Laboratorio de Salud Pública en TDF.

Como se indicó en el apartado IX.6, se logró la confección de una matriz FODA, lo cual fue expuesto en las reuniones legislativas provinciales, con el resultado expresado en el apartado A, precedente.

C – Sobre el Objetivo General:

Producidas las opiniones de los actores más relevantes en la toma de decisiones y en el ámbito del saber, referidas a la pregunta de investigación planteada, siendo en su mayor parte funcionarios y empleados públicos, provinciales y nacionales, las mismas han quedado materialmente plasmadas con la sanción de la Ley 1136, dando lugar al nacimiento del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM. La misma se presenta en Anexo III, mediante la transcripción del Diario de Sesiones y Orden del Día llevado a cabo en la Sede del Poder Legislativo de la Provincia.

Estamos ante un acto político que por su rango se genera con estabilidad y solidez, producto

de contar con fuerzas políticas suficientes para generar dicho acto de gobierno que produce una acción que generará un cambio por el valor e interés del mismo que tienen los actores intervinientes.

Como se indicó en el apartado anterior, el análisis FODA se produjo a consecuencia de las reuniones y entrevistas mantenidas con un equipo parcial del total entrevistados, competentes para la producción de información.

Es con esta matriz FODA que se prosigue con las entrevistas, con el fin de dar respuesta y generar preguntas a los actores entrevistados.

Se ha podido realizar una descripción del proceso de entrevistas y reuniones, con sus consecuentes desenlaces y toma de decisiones para las etapas subsiguientes, lo que se constituye en operacionalización de los conceptos de construcción de viabilidad, en cuanto al análisis del proceso de construcción en lo que refiere a la constante evaluación de los proyecto de creación de posibilidades que permiten avanzar en el espacio direccional.

Ha sido un trabajo descriptivo, indagando en las conceptualizaciones e intereses de los entrevistados, en distintos ámbitos de acción, donde pudieron analizarse las distintas categorías de análisis que surgieron a consecuencia de la matriz FODA.

X. DISCUSIONES

Como se expuso en los primeros apartados del presente trabajo, plantear acciones en materia de salud genera una gran movilización de actores, de distintos ámbitos, resultando ser un proceso complejo de alta sensibilidad social.

Combinar acciones políticas, estrategias comerciales, necesidades de la población, el tan nombrado carácter insular de la provincia, necesidad de diversificación de la matriz productiva en la provincia, generación de empleo genuino y de recursos, conlleva una gran labor donde interactúan sectores de gran poder político y económico, con la complejidad de discusión que los mismos producen tanto por las conceptualizaciones propias del sector salud

como la disputa de intereses económicos y políticos. Es indiscutible en estas instancias la confrontación de lo público versus lo privado.

Analizados los resultados de las entrevistas, las instancias del proceso de construcción de viabilidad por parte de los actores políticos ya identificados, surgen claramente distintas instancias en la evolución de este proceso donde se pueden identificar las distintas herramientas utilizadas en la negociación propias del Juego Social que los actores asumieron.

1ro. - Presentación de la propuesta de construcción de viabilidad a la Sra. Gobernadora.

Ella misma acepta el planteo y el desafío de llevarlo adelante en primera persona, momento en el cual se materializa el apoyo político (viabilidad) de la máxima autoridad política provincial. Aquí no surge conflicto, hay un ejercicio de cooptación ante el actor receptor con fundamento en los argumentos esgrimidos por los propios entrevistadores.

2do. - Negociación del Poder Ejecutivo Provincial con el Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación.

El vector de peso por poder político toma relevante protagonismo, excediendo las justificaciones técnicas en la negociación de la apropiación del proceso de viabilidad de creación de un Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos.

La discusión en la lucha de poder político por la ubicación geográfica, situación no menos relevante sino por el contrario el factor de mayor controversia por las consecuencias (beneficios) políticas que ello generaría en generación de valor agregado económico en la población de asiento del mismo, fue la instancia de mayor conflicto suscitada en la evolución del proceso de construcción de viabilidad.

La estrategia del Poder Ejecutivo fue de carácter interno como externo.

Internamente mantuvo su propia cohesión y externamente restringió la sumatoria de fuerzas políticas de los posibles oponentes al utilizar el “tiempo” como un factor aliado estratégico. Se presenta la Sra. Gobernadora con su equipo técnico ante las autoridades nacionales llevando una propuesta sólida de acción para presentar la creación del Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos en Tierra del Fuego.

Aquí se materializa la Teoría del Juego sobre el vector tiempo, de forma instantánea como

acabo de indicar y también secuencialmente, ya que lideró una serie de reuniones de carácter sucesivo a nivel nacional. Ello le permitió fijar presencia política en el escenario nacional, mantener en escena su gran interés en el logro de la propuesta planteada.

Esa primer etapa de negociación, fundamental para poder avanzar a nivel provincial, es un escenario complejo donde interactuaron diversos actores de la política nacional, sin duda alguna con diversos intereses políticos, por cierto siendo opuestos muchos de ellos.

Las autoridades nacionales como provinciales comparten claramente un objetivo: reducir costos de adquisición de medicamentos y a consecuencia mejorar la accesibilidad a los mismos para la población; lo cual fue expuesto y materializado en el Convenio Suscripto en Julio de 2017.

Ante un objetivo en común de tal embergadura, surgió el conflicto al cual la Sra Gobernadora superó mediante herramientas de cooperación y el logro de aliados estratégicos en la discusión nacional, como lo han sido las autoridades de la Administración Nacional de Laboratorios Públicos.

Se denota la relevancia de la valoración política y el gran interés que tienen en el proyecto tanto los actores políticos nacionales y provinciales; a consecuencia lo que la teoría nos marca para este ámbito el conjugar espontáneo de la cooperación y la cooptación, fue lo realmente operacionalizado por los propios actores.

Superada la instancia de conflicto y el desenlace en la elección de la Provincia de Tierra del Fuego para ubicar una nuevo Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos, en convenio con la multinacional Bristol Myers Squibb, devino la necesidad de continuidad del proceso de construcción de viabilidad de su creación frente a los actores políticos provinciales.

Las acciones llevadas a cabo para el logro de la elección de Tierra del Fuego fueron de carácter político, con sustento técnico y plena convicción de los actores que la defendieron y propusieron. Pudo presenciarse reuniones donde quedó reflejada la colaboración, al asumir el ejecutivo provincial el compromiso de acompañar en otros proyectos que siendo de interés para la administración nacional, contaban con el apoyo de nuestra Sra. Gobernadora.

Se presentó la instancia de ejercer presión, acompañado por una estrategia secuencial, como se indicara en párrafos anteriores.

En definitiva esta gran primera instancia en la construcción de viabilidad se conjugaron, en términos de la Teoría de los Juegos: Juegos secuenciales, de cooperación, con celebración de coaliciones y coordinación, centrándose en el nudo del desarrollo la presión que fue necesario para poder avanzar en las instancias de negociación.

Superada esta instancia, en mi propia persona y junto al Doctor Carlos Lopez, procedimos (equipo técnico convocado por la Sra. Gobernadora) a la defensa del proyecto de Ley en sede legislativa provincial, frente a la plenaria de la sesión legislativa.

La robustez de los fundamentos y propósitos de creación de un LPPM frente a la totalidad de los legisladores de Tierra del Fuego, fueron de tal envergadura que resultaron suficientes para una votación unánime en favor de la creación de esta nueva industria en la provincia.

Claramente se empleó la cooptación para lo cual previamente se realizó un trabajo de investigación de mercado, previo a generarse las negociaciones con la firma multinacional, a los efectos de presentar un proyecto innovador, “viable técnica, económica y organizacionalmente”. De este modo se logró la viabilidad política en la provincia.

Lograda la viabilidad política no hubo discusión alguna en la asignación de presupuesto para la puesta en marcha del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM.

En conclusión, la discusión se resuelve mediante el empleo de distintas herramientas, tal como se ha descrito, en cada instancia, siendo primordial el rol del Poder Ejecutivo y el compromiso asumido de lograr la viabilidad política en el ámbito nacional y provincial, con clara y expresa demostración de sus intenciones, gran capacidad de acción, importantísimo nivel de afinidades en un sector altamente complejo como lo es el nacional al ser de un frente político opuesto al local.

Las relaciones de alianzas con ANLAP por parte del Poder Ejecutivo se constituyeron en una herramienta altamente estratégica en la resolución de los conflictos y se genera entonces credibilidad entre los actores.

XI. CONCLUSIONES

La construcción del problema de investigación fue el resultado del cuestionamiento en el desempeño de mis funciones en el Ministerio de Salud.

El aporte conceptual y la disciplina del método científico no fueron antagónicos a la puesta en marcha de una propuesta de intervención con el fin de generar una política pública de salud para la Provincia de Tierra del Fuego, sino por el contrario, se constituyó en la infraestructura que fundó los cimientos de construcción de viabilidad en el escenario político y científico de la provincia y de Nación.

La construcción de los ejes temáticos permitió conducir las entrevistas, que fueron abiertas y en algunos casos semi-estructuradas, pero que en definitiva resultaron los disparadores de un emprendimiento fundado en la investigación, en este caso particular del mercado farmacéutico.

XI. 1. VIABILIDAD POLITICA.

Se generó así, espontáneamente un interrogante con una pronta respuesta afirmativa por parte de los entrevistados, aunque dilatada en el transcurso de todo el año 2016, con un gran esfuerzo por lograr avanzar en el nivel de entrevistas conforme las jerarquías de los entrevistados, las condiciones políticas del momento, “los tiempos políticos” disponibles de los funcionarios tanto locales como nacionales, logrando “ poner en agenda” del Estado la propuesta planteada.

El intercambio producido en las propias entrevistas fue *in crescendo*, siendo la creación de fundamento para poder avanzar en las siguientes etapas.

Sin egoísmos políticos, destacando la mayoría parlamentaria, ningún legislador consideró

inapropiada la propuesta, sino por el contrario la misma fue apropiada naturalmente por nuestros conductores provinciales.

El trabajo se inició con un interrogante de gestión y finalizó en una propuesta de intervención aceptada por los legisladores provinciales.

El proceso de investigación, la generación de fuentes de conocimiento y de información permitieron presenciar la transformación de un marco conceptual en una gestión tangible, hoy una realidad renovadora e innovadora.

Destaco la generación de conocimiento como motor impulsor del carácter emprendedor.

La opinión de los legisladores no fue el único núcleo a considerar sino que surge la participación de terceros muy activos en la construcción de este proceso de viabilidad, con un rol muy destacado: los MEDIOS de COMUNICACION.

Desde un inicio, en cuanto el propio Poder Ejecutivo manifestó el apoyo pleno a esta intervención, comenzaron a surgir las inquietudes de los medios de comunicación.

La capacidad de generar opinión en la población y de transmitir la voluntad legislativa, de los propios funcionarios, como de los impulsores de la propuesta de creación de este Laboratorio del Fin del Mundo, no sólo se generó a nivel provincial, por la prensa local, las redes sociales que habitualmente utilizan funcionarios y medios de publicidad, sino que se tornó rápidamente “noticia” a nivel nacional, participando esta temática de revistas profesionales, confederaciones profesionales, entre otras. (Se incorporan en Anexo III, Revista Farmacéutica de tiraje nacional)

En el Anexo III de este trabajo se expone, mediante material tangible, la cronología de las acciones que conformaron el proceso de construcción de viabilidad política, tomando algunos de los medios de prensa locales y nacionales, lo más relevantes en cuanto a volumen de tiraje, quienes siguieron en todo momento el proceso de construcción del Laboratorio del Fin del Mundo, constituyéndose en una herramienta de poder muy relevante en la instancia de defensa e impulso para la existencia del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM.

Destaco la madurez política de los legisladores de Tierra del Fuego al confiar en dar apoyo político y promover la creación del Laboratorio del Fin del Mundo, sin recelos ni disputas de

poder, siendo el eje moderador de esta actitud la conciencia de trabajo hacia el ciudadano fueguino.

La propuesta y el proceso de construcción del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM se generó en un momento donde la política pública nacional en salud no estaba orientada en este mismo sentido (Diciembre 2015), sin embargo se produjo un cambio de paradigma, tomando un nuevo rumbo: la mirada política hacia a la Producción Estatal de Medicamentos.

Resultando casi sin expectativas de comercializar con el Ministerio de Salud de la Nación, al momento de la sanción de la Ley de creación del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM (15 de Diciembre de 2016), la política nacional toma un giro contundente al evidenciar que le resulta imperativo bajar los costos de los medicamentos y para ello se enfoca en estimular la producción pública de medicamentos para lo que lleva a cabo la firma del Convenio Tripartito con 22 Laboratorios Públicos Argentinos, el 13/07/2017.

En esta instancia resulta propicio indicar y proceder a la exposición de la operacionalización de los conceptos vertidos en el apartado del Marco Conceptual, cuando se abordó la temática de diseño y construcción de viabilidad.

El principal actor, la Sra. Gobernadora, con un firme propósito de avanzar en la propuesta de intervención, es decir, un actor fundamental con gran fuerza política que avanza, mediante el trabajo en equipo multidisciplinario, en lograr el consenso del resto de los actores políticos provinciales.

El consenso es obtenido mediante cooptación, en la instancia de defensa del proyecto de ley en sede legislativa. La exposición política y técnica del Dr. Lopez y los fundamentos económicos y organizacionales expuestos por mi persona, captaron el interés de todos los presentes. Los argumentos utilizados y la fuerza de la posición en la certeza de viabilidad de los expositores, “ ganó” la voluntad del resto de los actores.

La sanción de la Ley 1136, es la materialización de los conceptos de actos políticos que influyen en la realidad política, producida por actores principales de la gestión provincial, marcando una notoria fuerza política (sanción por unanimidad), resultando ser un alto valor de gran interés con clara intención de acción en la gestión, de robusta solidez, de marcada

factibilidad y afinidad de todos los participantes. (Categorías de viabilidad política según Calcagno)

El momento de empleo de estrategias para lograr la construcción de viabilidad política se produjo en el escenario nacional, y es allí donde interviene la máxima autoridad provincial, con lo que ello implica a nivel de fuerzas políticas, trabajando el conflicto a través de la negociación, pero no sólo esta herramienta sino que el peso político y la fuerza de su ideología fueron los factores determinantes de la radicación de esta nueva industria farmacéutica en la Provincia de Tierra del Fuego.

A modo de conclusión reflexiva de esta dimensión de análisis, transcribo lo expresado por Carlos Matus en su artículo: Administración y Gobierno, en Revista Cepal (1987):

“ Junto con los programas de gobierno, que son diferenciadores en lo estratégico, debemos desarrollar la capacidad de elevarlos por encima de las diferencias meramente tácticas, para encontrar un espacio de consenso sobre proyectos nacionales que den continuidad al progreso de nuestros países a largo plazo”.

XI.2. VIABILIDAD ECONOMICA.

Lo que resulta ser una contraposición a la ideología del gobierno nacional, pero si una concepción aceptada y asumida por nuestro estado Provincial, se constituye en un “ común denominador” en la gestión de la salud pública en Argentina: garantizar el acceso a los medicamentos mediante la reducción de costos.

El cambio de paradigma, del cual el Laboratorio del Fin del Mundo ya es partícipe activo, demuestra que la hipótesis planteada, aún en tiempos donde no había una total convergencia en la política pública nacional y provincial, logró consenso y no sólo ello sino que se produjo la aceptación y un cambio en la realidad de la SALUD PUBLICA.

En cuanto al ámbito provincial, el Laboratorio del Fin del Mundo cuenta con presupuesto asignado desde Agosto de 2017, mediante Decretos del Ministerio de Economía y de la Ley

1139, la cual le asigna recursos para la puesta en marcha, recursos provenientes de las utilidades obtenidas por la colocación internacional de emisión de deuda de la Provincia de Tierra del Fuego.

Estrategias de colaboración, en tanto que siendo escasos los recursos, se produjo una redistribución de los mismos, presupuestariamente, con el fin de generar el inicio de actividades del Laboratorio del Fin del Mundo. La colaboración se produce en una disminución de recursos asignados a otros ministerios para ser redistribuidos a esta nueva empresa provincial.

Asimismo, el Ministerio de Salud Provincial realizó un aporte significativo, presupuestariamente, colaborando así con la adquisición del equipamiento destinado a las áreas de Producción y de Control de Calidad. (Fuente Secundaria: Resolución Ministerio de Economía, 2017).

Para el ejercicio Económico 2018, por ley 1139, Ley de Presupuesto Provincial, se asignó al Laboratorio del Fin del Mundo, una asistencia financiera desde el Poder Ejecutivo, con el sustento de solventar el inicio de sus actividades, siendo firme propósito del Laboratorio del Fin del Mundo la devolución de la misma, mediante recursos propios generados a partir de la comercialización de sus productos farmacéuticos, estimándose para mediados del año 2018.

La confección del presupuesto 2018 fue llevado a cabo por el equipo directivo y yo misma, habiendo sido aceptado por la legislatura en consenso pleno.

En cuanto a las negociaciones con el sector privado, se utilizó como estrategia la coordinación con la firma farmacéutica BMS, en lo que respecta a la celebración del Acuerdo de Entendimiento, el cual requirió del ejercicio profesional de expertos en materia de patentes con amplia experiencia en negociación farmacéutica.

IX.3. VIABILIDAD ORGANIZATIVA.

El haber sido partícipe desde la primera entrevista formal con la Sra Gobernadora y haber confiado en permitir mi participación activa en el resto de las gestiones que se llevaron a cabo, produjo un gran experiencia sin igual, como lo ha sido negociar con multinacional de

alto prestigio en la producción farmacéutica, como lo es Bristol Myers Squibb.

Este aspecto ha sido relevante en cuanto a los inicios de la organización comercial del Laboratorio del Fin del Mundo.

Del análisis del cuadro de Debilidades del análisis FODA, queda claramente visualizado que la mayor concentración se encuentra en los aspectos organizativos.

Superado el desafío de lograr la viabilidad política y económica de la presente intervención, en la operacionalización se presentó la debilidad organizativa, a la cual hubo que afrontarla con responsabilidad y un gran desafío profesional, ya que han sido depositadas tanto la confianza legislativa y la fundamental de todas: la total confianza del Poder Ejecutivo, en el equipo directivo del Laboratorio del Fin del Mundo.

Para construir esta viabilidad organizacional se actuó de modo estratégico, captando profesionales del medio nacional con experiencia normativa en producción de medicamentos como también en control de calidad. La aceptación de la propuesta laboral condujo a la radicación de nuevos profesionales en la Ciudad de Ushuaia, punteros en el nacimiento productivo del Laboratorio del Fin del Mundo, y seguidamente se procedió a la contratación de profesionales locales (contador, ingeniero químico, técnicos en laboratorio, farmacéuticos) como así también de administrativos, todos ellos con una característica de común denominador: actitud emprendedora, radicación en Tierra del Fuego, actitud profesional.

Sin duda alguna, contar con el personal apropiado, lograr forjar el compromiso institucional ha sido de los mayores desafíos para el equipo directivo, ya que de ello depende la consecución de los objetivos institucionales, políticos y económicos.

Fruto del trabajo mancomunado, el 30 de Diciembre de 2017, ANMAT procede a otorgar la habilitación del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM.

El proceso de construcción de viabilidad en sus tres dimensiones no resultó ser un camino llano, surgieron ámbitos de conflicto, los cuales se afrontaron mediante el debate interno del equipo de trabajo para proceder a avanzar posteriormente con los actores opositores, revisando el plan de acción para la creación de esos arcos de coyuntura que permitieron avanzar en la trayectoria.

Se conjugan cooptación en primera instancia, cooperación mediante juego de presión en el ámbito nacional y finalmente se manifiesta el juego de la coordinación. La segunda y tercer instancias llevadas a cabo directamente por el Poder Ejecutivo Provincial en la persona de la Sra. Gobernadora.

He de destacar el ejercicio del Juego de la Presión, llevado a cabo, sin llegar a nivel de conflicto, lo cual es altamente riesgoso y requiere de una avanzada experiencia en el desenvolvimiento de la política nacional.

Participar directamente de las negociaciones junto al Dr Carlos Lopez, con el sustento en nuestra formación y el estandarte firme de la Salud Pública, nos permitió defender los intereses de nuestra provincia en pos de construir la viabilidad de esta propuesta de política pública de salud y de diversificación en la matriz productiva.

La diferenciación de las miradas, pública vs privada, la confrontación nacional versus intereses de la provincia de Tierra del Fuego, la puja de poderes, unas veces políticos y otras tantas económicos, resultaron ser escenarios de una gran dinámica.

La conceptualización de la Salud Pública, tal como se “vive” en Tierra del Fuego, se torna de una sensibilidad mucho mayor que lo percibido a nivel nacional, generando la defensa de la misma con plena y total convicción por quienes interactuamos en defensa de esta construcción de futuro para nuestra tierra del Fin del Mundo.

Es necesario en estos tiempos modernos, donde se habla velozmente de globalización, tasas de mortalidad, desnutrición, monopolios farmacéuticos, medidas regulatorias con quita de coberturas de salud pública, tomar conciencia del compromiso que debe asumirse al trabajar en salud pública, junto a la responsabilidad de generar emprendimientos que permitan ya *dejar de trabajar en la enfermedad para comenzar a generar salud*, expresión que comparto y me permito transcribir del Dr. Carlos Lopez, Dir. Gral de Laboratorios Públicos de la Provincia de Tierra del Fuego, Presidente del Directorio del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM.

Finalmente concluyo creyendo fervientemente que el estado se debe al ciudadano y que son los habitantes de esta Provincia de Tierra del Fuego el sentido de ser por el cual debemos

gestionar cada acción que sea propia de nuestras funciones en el rol que nos toque desempeñar, por ellos y siendo nosotros mismos ciudadanos y agentes de la salud pública, tenemos el deber de combatir el sufrimiento y la enfermedad generando propuestas que produzcan SALUD.

Por todo el desarrollo expuesto, ha de indicarse que del desarrollo en el proceso de investigación de las dimensiones de análisis, viabilidad política, económica y organizacional y del análisis FODA, SI resulta viable la creación de una Laboratorio de Salud Pública destinado a la producción estatal de medicamentos de alto costo, con inicio en AntiRetroVirales, comercializándolos en territorio provincial y su excedente a nivel nacional y ulterior exportación.

XII - BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Arredondo, A., & Damián, T. (1997). Costos económicos en la producción de servicios de salud: del costo de los insumos al costo de manejo de caso. *Salud Publica Mex*, 39(2).

Arredondo, A. (1999). ¿Qué es y que está haciendo la economía de la salud. *Rev de Economía*, 4.

Barbieri, N. (1999). Estado y Mercado: Una aproximación desde la Economía de la Salud. *Med. & soc*, 22(1), 28-35.

Bisang, R., & Maceira, D. (1999). Medicamentos: apuntes para una propuesta de política integral. Buenos Aires: LITTEC-Universidad Nacional General Sarmiento.

Cardelli, Jorge; Medicamentos: acceso difícil, precios altos.

(http://www.clarin.com/opinion/Medicamentos-acceso-dificil-precios-altos_0_718128266.html); diario Clarín; Editorial Clarín SA; Ciudad de Buenos Aires; 13 de junio de 2012.

Castro, A., & Westerhaus, M. (2006). ¿ Libertad o monopolio? Patentes, tratados comerciales y acceso a tratamientos con antirretrovirales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, (22), 21-45.

Collazo Herrera, M. M., Espinosa Hernández, J. A., Martínez Rodríguez, A., Castro Peraza, O., González Rubio, D., & Martínez González, J. R. (2004). Análisis de la problemática para la adquisición de los antirretrovirales VIH/SIDA en los países del Tercer Mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(4), 0-0.

del Sol, M. G., Milian, A. J. G., Carbonell, L. A., & Armenteros, L. R. (1919). Consumo y costo de medicamentos antirretrovirales utilizados para el tratamiento de pacientes con VIH/sida La Habana, 2009-2013. *Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud)*, 10(18), 27-40.

Devoto, F., & Cetrángolo, O. (2002). Organización de la salud en Argentina y equidad: una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual.

Fariñas, A. G., Moreno, M. C., Rodríguez, J. F. G., & González, A. M. G. (2011). ¿Cómo medir la eficiencia relativa de las instituciones de salud cubanas?.

Figueras, A. J. (1991). Análisis del mercado de la salud (el caso argentino). *Económica*, 37.

González García, G., & Tobar, F. (1997). Más salud por el mismo dinero: bases para la reforma del sistema de salud en Argentina. Más salud por el mismo dinero: bases para la reforma del sistema de salud en Argentina.

HERNÁNDEZ, R. Especialización internacional de pequeños estados insulares. *Revista de Economía Aplicada*, (8), 145-162.

Lalonde, M. (1974). Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. *Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá*.

Latiesa, M. (2003). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. García Fernando, J. Ibañez y F. Alvira (Eds) *El Análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 406-443). Madrid: Alianza Editorial.

Lema Spinelli, S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos: las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Revista de bioética y derecho*, (34), 81-89.

López, T. G., & Flores, M. C. EL FODA: UNA TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS DE PROBLEMAS EN EL CONTEXTO DE LA PLANEACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES.

Maceira, D. (2006). Descentralización y equidad en el Sistema de Salud Argentino. Flood, C., "La política del gasto social: lecciones de la experiencia argentina", Editorial La Colmena, Buenos Aires, Argentina

Maceira, D., Alonso, V., Benito, K., Crojethovic, M., Gaglio, R., Gahr, G., & Keller, E. (2010). Evaluando una estrategia de intervención estatal. La producción pública de medicamentos. Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

Maceira, D. (2010). Funciones del Estado en el Sector Farmacéutico. Estructura y Estrategia.

Maceira, D., & Urrutia, M. (2013). Espacios de Colaboración Público Espacios de Colaboración Público-Privada en la Producción de Medicamentos.

Mallardi, M. W. (2012). Cuestión social y situaciones problemáticas: aportes a los procesos de intervención en Trabajo Social.

Matus, C. (1987). Planificación y gobierno. Revista de la CEPAL.

Matus, C. (1998). Adiós, señor presidente. LOM.

Nascimento, A. C., & Costa-Couto, M. H. (2009). Asimetría en las relaciones internacionales, la propiedad industrial y la medicación antirretroviral en VIH.

Ramírez, M. L. (2010). ANÁLISIS PROCESO RENOVACIÓN Y MODERNIZACIÓN INDUSTRIAL EN PRO DE COMPETENCIA INSULAR. Las nuevas áreas empresariales: promoción y recualificación del suelo industrial, logística y gobernanza: comunicaciones, 6.

Rivera, F. J. U. (2011). Argumentación y construcción de validez en la Planificación Estratégica-Situacional de Matus. Cadernos de Saúde Pública, 27, 1847-1858.

Rueda, A. L. (2009). Evolución y patentes. Uciencia: revista de divulgación científica de la Universidad de Málaga, (1), 10-11.

Talancón, H. P. (2007). La matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e investigación en psicología, 12(1), 113-130.

Tobar, F. (2000). Herramientas para el análisis del sector salud. Medicina y sociedad, 23(2), 83-108.

Tobar, F. (2007). Políticas de provisión pública de medicamentos en América Latina y el Caribe. Med Soc, 6(2).

Tobar, F. (2008). Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. salud pública de méxico, 50, S463-S469.

Tobar, F. (2008). Economía de los medicamentos genéricos en América Latina.

Velásquez, G. (2004). Los medicamentos: un bien público mundial?.Biomédica, 24(2), 115-22.

ANEXO I

ENTREVISTAS

DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS METODOLÓGICOS OPERACIONALIZADOS

En una primera etapa se llevaron a cabo entrevistas individuales, conforme el mayor grado de participación del sujeto en la toma de decisiones, con el fin de evitar distorsiones por la interacción con otros ámbitos políticos y económicos.

En igual criterio, se coordinaron entrevistas interinstitucionales, dentro del ámbito de la provincia, a los efectos de considerar las dimensiones de análisis desde distintos puntos de vista conforme el ámbito del sector público de cada uno de los actores convocados.

Del resultado de estas reuniones se originaron asambleas políticas a nivel nacional y provincial.

Estas reuniones, en el Ministerio de Salud de la Nación, Agencia Nacional de Laboratorios Públicos y Administración Nacional de Medicamentos y Tecnologías, fueron llevadas a cabo por la Sra. Gobernadora Dra Rosana Bertone, con el acompañamiento técnico y político del Dr. Carlos López, director de esta tesis.

A los efectos de plantear de forma ordenada los resultados obtenidos, se considerarán cada una de las instancias en que se llevaron a cabo en las entrevistas y los resultados obtenidos de las mismas.

Este tipo de discusiones, donde participa inexorablemente la negociación, hace que del análisis de las reuniones y entrevistas pueda verificarse un cambio de rumbo en las opiniones originalmente planteadas y que responden a un disparador temático.

En este trabajo en particular, se quiere conocer la opinión de los actores relevantes en la materia, pero siendo un aspecto en si tan vulnerable a sufrir modificaciones por innumerables factores a lo largo del tiempo, es que se toma el resultado final como dato a procesar en el resultado final de la investigación.

Por ello, si bien es dable mencionar el proceso en que se lleva a cabo el trabajo de campo, también es destacable describir el rol negociador de los actores involucrados.

Entiéndase por discusión el desarrollo del tema en cuestión, considerando las variables a favor y las contrarias para alcanzar el objetivo propuesto: producción de medicamentos en Tierra del Fuego y así concluir en una opinión formal al respecto.

Estamos ante reuniones grupales, en sede legislativa, donde participan distintos frentes políticos, con lo cual hay puntos de partida, pero se tornan de amplia discusión, lo cual enriquece el proceso de observación y análisis posterior del propio proceso legislativo.

Las entrevistas se produjeron en primer lugar mediante la intervención del Dr Carlos Lopez al

solicitar en el Despacho Privado de la Sra. Gobernadora, fecha y horario para la primer exposición de la problemática planteada.

En virtud del resultado de esta primer reunión, fue el Dr. Carlos Lopez, a solicitud de la Sra. Gobernadora, quien concertó reunión y entrevista con autoridades de ANLAP.

En cuanto a las entrevistas realizadas a las autoridades nacionales, las mismas surgen de la concertación de reuniones a pedido de la Sra. Gobernadora y con la asistencia del Dr. Carlos Lopez.

Las entrevistas a las autoridades nacionales quedaron plasmadas como reuniones mantenidas con el Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, siendo publicadas en páginas web del organismo nacional, como también en la prensa escrita y medios radiales.

Se procedió a la grabación de entrevistas, como así también de las entrevistas radiales ofrecidas por el Dr. Lopez, a consecuencia de la repercusión de las entrevistas llevadas a cabo con autoridades nacionales.

A nivel nacional los contactos fueron brindados directamente por la Sra. Gobernadora, y a nivel provincial el acceso fue mediante el Dr. Carlos Lopez, quien precedió las mismas e inclusive fue el referente técnico y político en el debate en sede legislativa.

Aportados los contactos, se establecieron comunicaciones telefónicas con las secretarías privadas de cada autoridad entrevistada, concertando día y horario de entrevista. Todo lo expuesto está detalladamente indicado en las fichas de observación incorporadas como Anexo II del presente trabajo.

ANEXO II

FICHAS DE OBSERVACION

FICHA DE OBSERVACION N° 1

FECHA: 11/08/2016

INSTITUCION: PODER EJECUTIVO - GOBERNACION

UBICACION: SAN MARTIN 450 - CIUDAD DE USHUAIA

SIUTACION OBSERVADA: CONDUCTA Y REACCION ANTE LA PREGUNTA DE VIABILIDAD POLITICA, ECONOMICA Y ORGANIZACIONAL, DE CREACION DE UN LABORATORIO DE PRODUCCION PUBLICA DE MEDICAMENTOS (LPPM).

TIEMPO DE OBSERVACION: DOS HORAS Y MEDIA

HORA	DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA	RESULTADOS DE LA OBSERVACION
11HS.	Luego de haber solicitado entrevista con al Sra. Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego, 48 hs antes confirman reunión en el Despacho Privado de la Gobernación. A la entrevista acuden el maestrando y el Director de Tesis, Dr. Carlos Lopez. La recepción se produce en el horario indicado. Se informa a la Sra Gobernadora que en el marco de la realización de la Maestria en G.S.yS.S., ha surgido la hipótesis sobre construcción de viabilidad de un LPPM, motivo que origina la entrevista. La Sra. Gobernadora nos solicita en primer lugar qué información tenemos sobre ello, lo cual se le expone sintéticamente lo que constituye el marco teórico del trabajo de investigación. Inmediatamente la Sra Gobernadora da su consenso a la consigna de viabilidad de creación de un LPPM, para lo cual solicita telefónicamente se proceda a investigar desde la Secretaria de Desarrollo e Inversiones de la Provincia al respecto, con el fin de tecnificar la viabilidad que	La recepción por parte de la Sra. Gobernadora nos sorprendió por la gran cordialidad y puntualidad. La escucha por parte de la Sra. Gobernadora fue de carácter atento y comprensivo. Se produjo un intercambio de información con el propósito de poder llegar a concluir en la respuesta ante la pregunta planteada. Su actitud es reflexiva y empática, al mismo tiempo observadora de cómo quienes le estamos entrevistando fundamentamos la propia entrevista.

ella políticamente otorga y de ser así proceder a la búsqueda de fuentes de financiamiento que permitan desarrollar la propuesta.

La entrevista finaliza con la propuesta de llevar a cabo reuniones en el Ministerio de Salud de la Nación, para lo cual la Sra Gobernadora solicita del asesoramiento del Dr Carlos Lopez, el cual consiente tal solicitud.

13.30 HS.

La entrevista se torna un momento de generación de acciones, manifestando su voluntad de concretar la viabilidad.

Considero ha sido éste el punto inicial, donde se originó la construcción de viabilidad política de la hipótesis planteada.

FICHA DE OBSERVACION N° 2

FECHA: 12/09/2016

INSTITUCION: LABORATORIO INTERNACIONAL, GOBERNACIÓN Y MINISTERIOS DE SALUD, TRABAJO e INDUSTRIA

UBICACION: SAN MARTIN 450 - CIUDAD DE USHUAIA

SITUACION OBSERVADA: CONDUCTA Y REACCION ANTE LA PREGUNTA DE VIABILIDAD DE CREACION DE UN LPPM.

TIEMPO DE OBSERVACION: DOS HORAS.

HORA	DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA	RESULTADOS DE LA OBSERVACION
15HS.	Se procede a la entrevista conjunta con los ministros de Salud, Industria y Trabajo, en presencia de la Sra. Gobernadora. Acudimos como entrevistadores el maestrando y	Apertura puntual de la entrevista, manifestando un particular interés en la temática que les reúne a pedido de la Sra. Gobernadora, en virtud del

Director de Tesis.

El Sr. Ministro de Salud manifiesta la validez de la propuesta para la cartera Sanitaria.

El Sr. Ministro de Industria con reservas de opinión, manifiesta la conveniencia de que el LPPM sea una SAPEM, sin observaciones en cuanto a la matriz productiva, considerándola de sumo interés en virtud de la situación que atraviesa la provincia.

El Sr. Ministro de Trabajo hace incapié en las características particulares de habilitación que deberá reunir el establecimiento donde se lleve a cabo la producción.

Los tres ministros presentes manifestaron una opinión favorable al respecto, en cuanto a la viabilidad de creación del LPPM.

El Sr. Ministro de Industria manifiesta interés en el nicho de mercado planteado en la entrevista, comprometiéndose a a búsqueda de espacio físico donde llevar a cabo el LPPM.

17.00 HS Finaliza la entrevista.

planteamiento que le realizáramos el 11/08/2016.

La actitud de todos los participantes fue sin dudas favorable en todos los aspectos, no resultando concluir en una simple respuesta afirmativa o negativa, sino que se generaron acciones para la contribución de la viabilidad de creación del LPPM.

Actitud positiva y proactiva fueron los resultados observados en los entrevistados.

FICHA DE OBSERVACION N° 3

FECHA: 13/12/2016

INSTITUCION: PODER LEGISLATIVO - SESION PLENARIA 100% DE LEGISLADORES TDF

UBICACION: CIUDAD DE USHUAIA

SITUACION OBSERVADA: CONDUCTA Y REACCION DE LOS LEGISLADORES AL PROYECTO

DE LEY DE CREACION DE UN LPPM EN TDF.

TIEMPO DE OBSERVACION: TRES HORAS.

HORA	DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA	RESULTADOS DE LA OBSERVACION
15HS.	La Sesión Legislativa comienza en horario, con la presencia de todos los legisladores de TDF. Se procede a la presentación por parte del Sr. Ministro de Industria de la viabilidad de creación de un LPPM en TDF, tal como está planteado como pregunta de investigación en la presente tesis. Posteriormente da la palabra al Dr. Carlos Lopez, Director de la presente Tesis, quien hace una breve mención a los aspectos que hacen al marco teórico. Todos los presentes escuchan atentamente con suma educación y total silencio en el recinto. A posteriori se me otorga a la palabra, como generador de las entrevistas iniciales que dieron lugar a pensar la pregunta de investigación como propuesta a materializar por los legisladores. Relatado el origen del proyecto, los fundamentos y conceptos referidos como ejes temáticos, se concluye la sesión.	Destaca la puntualidad en la apertura de sesiones con la formalidad que conlleva la actividad legislativa. La conducta de todos los legisladores, sin distinción de partido político, fue de total y absoluto respeto. Se advierte el consenso de todos los presentes, sin discrepancias, sin interrupciones en las exposiciones. Finalizada la exposición es recién cuando comienzan los legisladores a interactuar generando algunos interrogantes sobre la propuesta, que no constituyeron dudas sobre la viabilidad de la misma, sino una vez más acciones para construir viabilidad.
18.00 HS		

FICHA DE OBSERVACION N° 4

FECHA: 16/02/2017

INSTITUCION: GOBERNACION.ANLAP.

UBICACION: SAN MARTIN 450 - CIUDAD DE USHUAIA

SITUACION OBSERVADA: CONDUCTA Y REACCION ANTE LA PREGUNTA DE VIABILIDAD DE CREACION DE UN LPPM, POR LAS AUTORIDADES DE LA ANLAP.

TIEMPO DE OBSERVACION: DOS HORAS.

HORA	DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA	RESULTADOS DE LA OBSERVACION
15HS.	Se confirma la presencia de las máximas autoridades de la Administración Nacional de Laboratorios Públicos, con la asistencia de la Sra. Gobernadora, del Dr. Carlos Lopez, del Sr. Ministro de Economía, C.P. José Labroca, del Sr. Ministro de Salud: Dr. Marcos Colman, y del Dr. Santiago Villa, especialista en patentes farmacéuticas. La entrevista se inicia con el Presidente de la ANLAP, presentando el cuestionamiento de viabilidad de creación de LSP en TDF, con un fármaco de producción inicial que consolide al LFM SAPEM comercialmente. La propuesta, tal como en las entrevistas anteriores, si bien a esta fecha ya era conocida por sus autoridades, generó su aceptación. El compromiso manifestado por el sector político de la provincia, motivó a la ANLAP a presentar un Acuerdo de Adhesión, constituyendo al Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM en miembro pleno de la ANLAP.	Previo al ingreso al despacho privado de la Sra Gobernadora me presento ante las autoridades de la ANLAP quienes manifestaron su sorpresa de tal iniciativa se originara en un profesional ajeno a las ciencias médicas o de la salud, en tanto que soy Contadora Pública. Me manifestaron su agradable sorpresa sobre la temática, indicaron su apoyo incondicional. Indicaron ver algo no visto en otros laboratorios de salud pública, y es que el origen de la propuesta se enfoca en “qué” producir, planteando la propuesta como una unidad de negocio rentable para el estado y generador de valor agregado en SALUD. Destacaron positivamente el carácter EMPRENDEDOR de la entrevista.
17 HS		

FICHA DE OBSERVACION N° 5

FECHA: 01/06/2017

INSTITUCION: CONGRESO NACIONAL DE FARMACIA - COLEGIO FARMACIA TDF

UBICACION: CIUDAD DE USHUAIA

SITUACION OBSERVADA: CONDUCTA Y REACCION ANTE LA PREGUNTA DE VIABILIDAD DE CREACION DE UN LPPM EN TDF Y LA INTERVENCION DEL ESTADO COMO PRODUCTOR Y GENERADOR DE DIVERSIFICACION DE A MATRIZ PRODUCTIVA

TIEMPO DE OBSERVACION: UNA HORA Y MEDIA

HORA	DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA	RESULTADOS DE LA OBSERVACION
18.30HS.	En la Ciudad de Ushuaia se llevó a cabo el 2do Congreso Nacional de Farmacia, solicitándome asista como disertante en materia de producción de medicamentos. Presenté la pregunta de investigación ante la Confederación Nacional de Farmacéuticos, precedida en esta oportunidad por su Vicepresidente, por el Presidente del Colegio de Farmacia de TDF y asistentes de distintas provincias. La inquietud planteada contó con el total apoyo del Colegio de Farmacia de TDF, y en el caso del Vicepresidente de la Confederación, él mismo manifestó brindar su apoyo para la construcción de viabilidad de creación del LPPM, en lo que concierna a los aspectos técnicos.	Previo a conformar la mesa disertante, me manifiesta el Sr Vicepresidente de la Confederación, su agradable sorpresa en la pregunta planteada, en tanto que quien la plantea es Contadora Pública. Los asistentes participan muy respetuosamente indicando les resulta sorprendente la viabilidad que ha tenido el proyecto desde el ámbito político, situación que no sucede en otras provincias. Indican avisorar un campo de acción donde el farmacéutico tiene participación, siendo TDF una excepción a lo que sucede en el resto del país. Se advierte capacidad y voluntad de colaboración de las autoridades y asistentes.
20 HS		

ANEXO III

RECOPIACION DE FUENTES SECUNDARIAS DE INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO CRONOLÓGICO DE CONSTRUCCIÓN DE VIABILIDAD DEL LABORATORIO DEL FIN DEL MUNDO SAPEM

Considerando las primeras reuniones mantenidas en el mes de Octubre de 2016, ha resultado una exhaustiva labor de negociaciones políticas, comerciales, técnicas; en las que ha tenido un importante rol la comunicación de los avances logrados en este desafío de gestión: medios de prensa escrita, digitales, portales de organismos oficiales como también redes sociales: facebook, twitter, instagram.

Este Anexo tiene por finalidad dejar plasmado mediante recortes periodísticos: locales y nacionales, el proceso cronológico de construcción de viabilidad de creación del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM, desde las primeras reuniones mantenidas por la Sra Gobernadora, Dra. Rosana Bertone con el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Jorge Lemus (construcción de viabilidad política), hasta el 15/08/2017, fecha en que se produce la firma del Memorandum de Entendimiento entre el Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM y la firma Bristol Myers Squibb, por el que se formaliza la transferencia de tecnología a favor del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM, para la producción de atazanavir.(construcción de viabilidad económica).

11.10.2016 – Portal Web Ministerio de Salud de la Nación

Ministro Lemus mantuvo reunión de trabajo con la gobernadora de Tierra del Fuego

Martes, 11 de Octubre de 2016 20:18



El titular de la cartera nacional recibió un informe de la situación sanitaria en la provincia patagónica. Se avanzó, además, en el análisis de detalles sobre el proyecto de ampliación del Hospital Regional de Ushuaia y la creación de un centro de asistencia primaria en la ciudad de Río Grande.



El ministro de Salud de la Nación, **Jorge Lemus**, recibió hoy a la gobernadora de Tierra del Fuego, **Rosana Bertone**, para conversar acerca de los temas sanitarios de la provincia más austral del país. El titular de la cartera de salud nacional estuvo acompañado por el secretario de Políticas de Regulación e Institutos, **Eduardo Munin**, y subsecretario de Gestión de Servicios Asistenciales, **Raúl Ramos**, quienes se interiorizaron en conjunto de las novedades de la gobernadora y atendieron las aclaraciones de la comitiva fueguina integrada por el jefe del Departamento de Laboratorio de Salud Pública, **Carlos López**, y el secretario de Desarrollo e Inversiones de Tierra del Fuego, **Leonardo Zara**.

"Hemos trabajado sobre problemas específicos de Tierra del Fuego. Conversamos sobre el tema hospitalario y la situación compleja que surge para conseguir profesionales de ciertas especialidades médicas. También nos acercaron algunas ideas con las que estamos de acuerdo; hemos aceptado y vamos a apoyar integralmente", comentó Lemus tras el encuentro y agregó: "En el temario se incluyó, por supuesto, el proyecto de ampliación del Hospital Regional de Ushuaia".

Por su parte, Bertone se mostró "agradecida por la predisposición del Ministro. La ampliación del hospital de Ushuaia es muy cercana y se realizaría con fondos del Fideicomiso Austral. Hemos trabajado también sobre la recuperación del avión Lear para poder trasladar a los pacientes. Con el Ministro estamos buscando que la mayoría de los residentes puedan ser atendidos en nuestros hospitales".

<http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php/noticias-de-la-semana/3247-ministro-lemus-mantuvo-reunion-de-trabajo-con-la-gobernadora-de-tierra-del-fuego>

24.11.2016 – Portada Diario del Fin del Mundo



Ushuaia, capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, República Argentina

jueves
24 de noviembre de 2016
Año XXII - Edición 5317
Precio del ejemplar: \$43,00



PARA DIVERSIFICAR LA MATRÍZ PRODUCTIVA

Gobierno busca crear la empresa “Laboratorio del Fin del Mundo”

La Sociedad Anónima con participación estatal mayoritaria tendrá por objeto la fabricación, producción, procesamiento, y envasado de productos farmacéuticos, medicamentos y antibióticos, como así también su comercialización en el mercado interno y externo. En el proyecto, el Ejecutivo precisa que la iniciativa, que cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación, permitirá diversificar la matriz productiva de la Provincia; generar fuentes de trabajo y regular, desde el Estado, un producto que involucra la Salud. **2**

JUICIO POR HOMICIDIO

Se negó a declarar el acusado de matar y descuartizar a su tía

Guillermo Díaz Guerra empezó a ser juzgado por el “homicidio doblemente agravado” de su pariente, Julia Mónica Guerra, ocurrido a comienzos de año en una vivienda del barrio Andino. El acusado optó por no prestar declaración indagatoria. El padre de Díaz Guerra pidió perdón en nombre de su hijo. Hoy declaran los peritos psiquiatras. **19**



LEGISLATURA

A un paso de tener una Ley de Aguas

La Legisladora por el FPV, Angelina Carrasco, destacó el resultado del trabajo en comisión en donde el proyecto obtuvo dictamen favorable. La Parlamentaria consideró que “se trata de un hecho histórico”, destacando que a lo largo de los años nunca se “habría podido avanzar” en ese sentido. La iniciativa enmarca al agua como “recurso humano esencial e inherente a la vida” y podría convertirse en ley durante la sesión del próximo 30 de noviembre. **6**

TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS

Aprobaron aumento del 17% en el valor de la tarifa de taxis

El Concejo Deliberante de Ushuaia aprobó el incremento en el valor del servicio, que llevará la bajada de bandera a \$19,50 y el valor de la ficha cada 100 metros a \$1,80. El pedido de la Asociación de Taxis corresponde al primer trimestre de este año, y pasó por la instancia de asamblea tarifaria en octubre sin oposición. **14**

FUTURO PROMETEDOR

Jugadora de hockey fueguina debuta con gol en Alemania

Se trata de Emma Varzi, exjugadora de Colegio del Sur que actualmente juega en la Liga Regional Indoor vistiendo la camiseta del Kipper THC. No solo consiguió sumar muchos minutos en cancha, sino que se dio el gusto de anotar un gol clave, bautizándose en las redes alemanas. **22**

OPERATIVO DE LA MUNICIPALIDAD

Removieron toneladas de basura de un predio policial

Intervinieron 40 personas y se utilizaron cuatro camiones, dos grúas y una retroexcavadora. Fueron retiradas más de 20 camionadas de basura y se removieron 10 vehículos entre abandonados y chatarra. Estaban en terrenos aledaños a la Comisaría Tercera. **12**



Direcciones: Magallanes 290 / Kuanip y 1° Argentino
Teléfonos: 02901 - 423332 / 02901 - 437282

**13.12.2016 – Defensa Proyecto de Ley de Creación Laboratorio del Fin del Mundo
ante la Sesión Plenaria de la Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego Antártida e
Islas del Atlántico Sur**



(Archivo fotográfico de Prensa Legislativa)

15.12.2016 – Diario de Sesiones del Poder Legislativo de la Provincia de **Tierra del Fuego Antártida e
Islas del Atlántico Sur**



REUNIÓN N° 8

7ª SESIÓN ORDINARIA, 15 de DICIEMBRE de 2016

Presidente: Juan Carlos ARCANDO y Myriam Noemí MARTÍNEZ

Secretaría Legislativa: Andrea Elizabeth RODRÍGUEZ

Prosecretario Legislativo: Javier BARGETTO

Secretario Administrativo: Elio Enrique MÜLLER

Prosecretaria Administrativa: Mercedes Lidia GAUNA

Legisladores presentes:

BILOTA IVANDIC, Federico Ricardo

HARRINGTON, Claudio Daniel

BLANCO,

Por la Tragedia en el Lago Yehuín

BOYADJI,

Sra. GÓMEZ.— Pido la palabra.

CARRAS,

Señor presidente: Quiero hacer un recordatorio por la tragedia del lago Yehuín.

FREITES,

El pasado 10 de diciembre se cumplieron 26 años. Y también quiero destacar el hecho de que vecinos de nuestra ciudad, en esa terrible tragedia, se comprometieron con los familiares de las víctimas para rescatar sus cuerpos e hicieron todo lo humanamente posible, y más, para devolver a sus familiares los cuerpos de las víctimas.

FURLAN,

Algunas de esas personas están aquí. Son Aníbal Raipane (está su esposa); Luis Cárcamo, Carlos Cárcamo y el señor Benjamín Águila.

GÓMEZ, ♀

Pido a los medios que destaquen esto, más allá de que haya pasado la fecha porque es algo de resaltar con vecinos tan valiosos que tenemos en nuestra provincia. Muchas gracias.

Vamos a hacer entrega de un presente; es algo muy humilde que no tiene comparación con toda su labor pero lo queremos destacar.

Sr. PRESIDENTE.— Está solicitando un minuto...

Sra. GÓMEZ.— Sí, solicito un minuto...

Sr. PRESIDENTE.— ¿Un cuarto intermedio?

ASUNTOS ENTRADOS -

1 De Legisladores, del Poder Ejecutivo y del Poder Judicial Sec.

LEGISLATIVA.— (...)

Asunto N° 502/16 Laboratorio del Fin del Mundo Sec. LEGISLATIVA. "Dictamen

de

En la ciudad de Ushuaia, capital de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los quince días de diciembre de dos mil dieciséis, se reúnen los señores legisladores en el recinto de sesiones de la Legislatura provincial, siendo las 10:16.

- I -

APERTURA DE LA SESIÓN

Sr. PRESIDENTE.— Buenos días a todos. Habiendo quórum legal, con la presencia de la totalidad de los señores legisladores en la Sala, se da por iniciada la séptima sesión ordinaria.

- II -

IZAMIENTO

Sr. PRESIDENTE.— Invito a las legisladoras Boyadjian y Freites a izar el pabellón nacional y la bandera provincial; y al resto de los legisladores y público presente a ponerse de pie.

- Así se hace. (Aplausos).

- III -

PEDIDOS DE LICENCIA

Sr. PRESIDENTE.— Por Secretaría Administrativa se informará si existen pedidos de licencia.

Sec. ADMINISTRATIVO.— No existen pedidos de licencia, señor presidente.

Sr. PRESIDENTE.— Muchas gracias, señor secretario.

- IV -

HOMENAJES

Sr. PRESIDENTE.— Corresponde el tiempo de homenajes, si algún legislador desea hacer uso de la palabra.

comisiones N.os 2 y 1, en mayoría. La Comisión N° 2 de Economía, Presupuesto y Hacienda. Finanzas y Política Fiscal, y la Comisión N° 1 de Legislación General. Peticiones. Poderes y Reglamentos. Asuntos Constitucionales, Municipales y Comunes ha considerado el Asunto N° 428/16 (Poder Ejecutivo provincial: Mensaje 32/16 y proyecto de ley que crea el Laboratorio del Fin del Mundo Sociedad Anónima); y, en mayoría, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconseja su sanción. Sala de comisión, 13 de diciembre de 2016. La
Legislatura de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

(...)

Sr. PRESIDENTE.— Por tratarse de un proyecto de ley con dictamen, se tomará votación nominal, en general y en particular, por Secretaría Administrativa. Sec. ADMINISTRATIVO.— Procedo a tomar la votación.

- Votan por la afirmativa los legisladores Bilota Ivandic, Blanco, Boyadjian, Carrasco, Freitas, Furlan, Gómez, Harrington, Löffler, Martínez, Martínez Allende, Romano, Rubinos, Urquiza y Villegas. Sec. ADMINISTRATIVO.— Resultan 15 votos por la afirmativa, señor presidente. Sr. PRESIDENTE.— Habiendo obtenido 15 votos por la afirmativa (unanimidad del Cuerpo), resulta aprobado, en general y en particular. Será comunicado al Poder Ejecutivo.

15.12.2016 – Sanción Ley 1136: Creación del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM

LEY N° 1136

PODER EJECUTIVO PROVINCIAL: LABORATORIO DEL FIN DEL MUNDO SOCIEDAD ANÓNIMA: CREACIÓN.

Sanción: 15 de Diciembre de 2016.
Promulgación: 05/01/17, D.P.N:34/17.
Publicación: B.O.P.: 06/01/17.

TÍTULO I CREACIÓN - NOMBRE - RÉGIMEN LEGAL - DOMICILIO Y DURACIÓN

Creación

Artículo 1°.- Créase el "Laboratorio del Fin del Mundo Sociedad Anónima" con participación estatal mayoritaria, que funcionará bajo dicha denominación o la abreviatura que se establezca estatutariamente y se registrará por las disposiciones contenidas en la Ley nacional 19.550, Ley General de Sociedades, sus modificaciones y las disposiciones de la presente ley.
Autorízase al Poder Ejecutivo a redactar el Estatuto Social.

Objeto Social

Artículo 2°.- La Sociedad tendrá por objeto realizar por sí, por intermedio de terceros, asociada a terceros o personas físicas o jurídicas públicas o privadas, las siguientes actividades:

- a) formulación, fabricación, producción, procesamiento, mezcla, terminación, fraccionamiento, acondicionamiento y envasado de productos químicos, farmacéuticos, farmacéuticos biológicos / biotecnológicos y de diagnósticos de enfermedades, medicamentos y antibióticos, como también el fraccionamiento de sangre y sueros con el mismo destino;
- b) comercialización, por mayor o menor, directa o indirectamente, de los bienes, productos y servicios mencionados en el inciso a), con destino sanitario, sea este público o privado;
- c) importación y exportación de los productos vinculados a su objeto;
- d) explotación, representación y/u otorgamiento de representaciones, licencias, patentes y/o marcas, nacionales o extranjeras, propias o de terceros, vinculadas a los bienes, productos y servicios que hacen a su objeto;
- e) realizar todo trabajo que pudiera ser encomendado por terceros y/o que determine por propia iniciativa y que pueda ser de utilidad para la empresa;
- f) celebrar acuerdos y programas de bioequivalencias, biodisponibilidad y control de calidad con organismos públicos o privados, tanto internacionales, nacionales, provinciales o municipales;
- g) gestionar actividades de capacitación, investigación y desarrollo de nuevos productos destinadas a la optimización de su producción; y
- h) cumplimentar todo otro objetivo o actividad que directa o indirectamente haga al mejor cumplimiento del objeto social o que se halle previsto en el Estatuto que se dicte.

Domicilio

Artículo 3°.- El domicilio legal de la Sociedad se fijará en la ciudad de Ushuaia, pudiendo establecer sucursales, filiales, agencias, delegaciones o representaciones, en cualquier lugar del país o del extranjero.

Plazo de Duración

Artículo 4°.- El término de duración de la Sociedad se establece en noventa y nueve (99) años contados desde la inscripción del Estatuto en el Registro Público de Comercio.

TÍTULO II DEL CAPITAL SOCIAL Y LAS ACCIONES

Capital Social

Artículo 5°.- El capital social se fija en la suma de PESOS UN MILLÓN (\$1.000.000), y estará representado por la cantidad de mil (1000) certificados nominativos endosables de PESOS MIL (\$1000) cada uno de propiedad del Estado provincial. Cada certificado nominativo da derecho a un (1) voto. El capital social puede ser aumentado por decisión de la Asamblea General Ordinaria hasta el quintuplo de su monto, de conformidad al artículo 188 de la Ley nacional 19.550.

Certificados Nominativos

Artículo 6°.- Los certificados nominativos del capital social serán firmados por no menos de un (1) director y un (1) síndico en actividad y en ellos se consignará lo dispuesto por el artículo 211 de la Ley nacional 19.550.

Porcentaje Estatal

Artículo 7°.- El capital estará integrado por un capital mínimo del Cincuenta y uno por ciento (51%) de propiedad del Estado provincial.

A tales fines, autorizase al Poder Ejecutivo a transferir en concepto de capital a "Laboratorio del Fin del Mundo Sociedad Anónima", los bienes muebles, inmuebles y recursos financieros que considere necesarios para el mejor funcionamiento de la misma.

Tenencia. Facultades

Artículo 8°.- Las acciones representativas del capital social correspondientes a la Provincia estarán en poder del Ministerio de Salud quien tendrá las más amplias facultades para:

- a) concurrir en representación del Estado provincial al acto constitutivo de la Sociedad;
- b) suscribir las acciones representativas del capital social que correspondan;
- c) designar a los representantes ante las asambleas societarias;
- d) suscribir toda otra documentación pertinente; y
- e) realizar por sí o por delegación, todos los actos necesarios para la conformación, inscripción y reconocimiento de la sociedad.

Asambleas

Artículo 9°.- Se convocará a Asamblea Ordinaria o Extraordinaria, en su caso para considerar los asuntos establecidos en los artículos 234 y 235 de la Ley nacional 19.550 y sus modificatorias, las que se harán de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Funciones

Artículo 10.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior serán funciones de la Asamblea de Accionistas aquellas que se determinen en el Estatuto a dictarse.

TÍTULO III DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Directorio

Artículo 11.- La administración y dirección de la Sociedad estará a cargo de un Directorio compuesto por tres (3) miembros, con mandato por tres (3) años, pudiendo ser reelegibles siempre que no excedan tres (3) ejercicios. Entre los directores se designará un (1) presidente y un (1) vicepresidente. El Directorio sesionará válidamente con la mayoría de sus miembros presentes y resuelve por mayoría de votos, en caso de empate el presidente desempata con doble voto.

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud



PODER LEGISLATIVO
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur



Atribuciones y Facultades

Artículo 12.- El Directorio tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones:

- a) organizar, administrar y dirigir la Sociedad y celebrar todos los actos que hagan al objeto social, sin otras limitaciones que las determinadas en esta ley;
- b) dictar sus propios reglamentos internos y todas las normas de organización que resulten adecuadas para el mejor cumplimiento de su objeto social, en especial estará facultado para dictar sus propios reglamentos disciplinario y de compras y contrataciones. El reglamento de compras y contrataciones deberá ser aprobado por el Poder Ejecutivo, previa intervención del Tribunal de Cuentas de la Provincia;
- c) elaborar anualmente un plan de gastos y recursos según los ingresos enunciados en esta ley y los egresos corrientes, de personal, operativos y de desarrollo y actualización tecnológica;
- d) aprobar la dotación de personal, contratar al personal en las modalidades contractuales que se establezcan estatutariamente y se ajusten a la legislación vigente, fijar sus retribuciones, disponer promociones, pases, traslados y remociones y aplicar las sanciones disciplinarias que pudieran corresponder, pudiendo delegar tales facultades al presidente;
- e) aprobar la emisión de debentures u otros títulos de la deuda, en moneda nacional o extranjera, con garantía real, especial o flotante, conforme las disposiciones legales aplicables;
- f) mantener, suprimir o trasladar las dependencias de la Sociedad y crear administraciones regionales, delegaciones, agencias, sucursales, establecimientos, constituir y aceptar representaciones, todo ello dentro o fuera del país;
- g) aprobar y someter a la consideración de la Asamblea de la Sociedad, la memoria, inventario, balance general y estado de resultados de la misma, proponiendo el destino de las utilidades del ejercicio;
- h) ejercer la representación legal de la Sociedad por intermedio del presidente, o en su caso, del vicepresidente, sin perjuicio de los mandatos generales y especiales que se otorguen, en cuya virtud tal representación podrá ser ejercida por terceras personas en casos particulares;
- i) conferir poderes especiales - inclusive los enumerados en el artículo 375 del Código Civil y Comercial de la Nación - o generales y revocarlos cuando lo estime necesario;
- j) instruir el inicio de cualquier clase de acción judicial ante toda clase de tribunales nacionales, provinciales y extranjeros, pudiendo incluso querellar criminalmente;
- k) operar de cualquier forma con los bancos y demás instituciones de crédito y financieras, oficiales, mixtas o privadas, nacionales o extranjeras;
- l) disponer la realización de cualquier clase de acto jurídico de disposición sobre los bienes que integren el patrimonio de la Sociedad, sea dentro del país o en el extranjero, en cuanto sean atinentes al cumplimiento del objeto social; y
- m) aprobar acuerdos judiciales o extrajudiciales en toda clase de cuestiones y controversias, comprometer en árbitros o amigables componedores; otorgar toda clase de fianzas ante los tribunales del país, prorrogar jurisdicción dentro o fuera del país; renunciar al derecho de apelar o a prescripciones adquiridas; hacer novaciones, otorgar quitas o esperas y, en general, efectuar todos los actos que por ley requieren poder especial.

La enumeración que antecede es meramente enunciativa y en consecuencia tiene también todas aquellas facultades no enunciadas o limitadas expresamente en cuanto tiendan al cumplimiento del objeto social.

Remoción de los Directores

Artículo 13.- Los directores podrán ser removidos por decisión de la Asamblea de acuerdo a las previsiones contenidas en el Estatuto y en la Ley nacional 19.550.

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud



PODER LEGISLATIVO
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur



Representación Legal. Presidente

Artículo 14.- La representación legal de la Sociedad corresponderá al presidente del Directorio, o al vicepresidente en caso de ausencia o vacancia en el cargo de presidente.

Presidente. Funciones

Artículo 15.- Son funciones del presidente del Directorio:

- a) ejercer la representación legal de la Sociedad;
- b) cumplir y hacer cumplir las leyes, las normas del presente Estatuto y las resoluciones de la Asamblea y del Directorio;
- c) convocar y presidir las reuniones del Directorio, con derecho a voto en todos los casos y doble voto en caso de empate;
- d) convocar y presidir las asambleas;
- e) realizar todos los actos comprendidos en el artículo 375 del Código Civil y Comercial, y en general, todos los negocios jurídicos que requieran poder especial;
- f) librar y endosar cheques, y ejercer las facultades previstas en el artículo 9° del Decreto ley 5965/63, sin perjuicio de la facultad de delegar dicha atribución a otros funcionarios de la Sociedad;
- g) informar en las reuniones del Directorio sobre la marcha de los negocios sociales;
- h) proponer al Directorio la consideración del balance general y demás documentación contable; e
- i) las demás funciones que le asigne el Estatuto, o que le delegue el Directorio y que hagan al cumplimiento del objeto social de la entidad.

Disolución

Artículo 16.- La Sociedad creada por esta ley no puede ser disuelta ni liquidarse sin autorización previa del Poder Legislativo.

Aplicación de las Normas de Derecho Privado

Artículo 17.- No serán de aplicación a la Sociedad creada por la presente, la Ley provincial 1015 y la Ley nacional 13.064. En sus relaciones jurídicas la Sociedad se regirá por las normas de derecho privado, excepto en aquellas que desarrolle con organismos públicos, o con usuarios de sus servicios, a las que serán aplicables las normas del derecho público en lo que corresponda.

Excepciones Fiscales e Impositivas

Artículo 18.- Exceptúase a "Laboratorio del Fin del Mundo Sociedad Anónima" del pago de todos los impuestos provinciales, creados o a crearse, que se deriven de los contratos y actividades que dicha Sociedad realice en el cumplimiento de su objeto social. Asimismo, los actos constitutivos de la Sociedad, la inscripción de su Estatuto Social en el Registro Público de Comercio correspondiente, la transmisión de bienes y derechos, como asimismo los eventuales aumentos de capital que en el futuro se dispongan y demás actos y procedimientos que se realicen en el ejercicio de las facultades conferida en esta ley, quedarán exentos del pago de impuestos, tasas y gravámenes provinciales.

Delegación

Artículo 19.- Delégase en el Poder Ejecutivo la convocatoria de Asamblea Constitutiva, dictado y aprobación del Estatuto e inscripción de la Sociedad creada en la presente.

Artículo 20.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

16.02.2017 – Firma Convenio de Adhesión e Integración como miembro pleno de la

ANLAP del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM –

Documento suministrado por el Ministerio de Salud de Tierra del Fuego.



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

ANLAP

Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

REQUISITOS PARA SER MIEMBRO PLENO DE LA

AGENCIA NACIONAL DE LABORATORIOS PÚBLICOS (ANLAP)

En concordancia con lo expresado en el artículo 13° de la Ley 27113 (Ley de creación de ANLAP) en el que se manifiesta que los laboratorios que decidan incorporarse como miembros plenos del Comité Ejecutivo (órgano de asistencia del Directorio de ANLAP) deberán miembros plenos de esta Agencia, estarán sujetos a los compromisos y beneficios que a continuación se detallan:

COMPROMISOS

1. Presentar el registro de habilitación correspondiente a la jurisdicción en la que se encuentran instalados; de no existir ente regulatorio habilitante, deberán aplicar a la jurisdicción inmediata superior. Plazo de cumplimiento: 1 (uno) año a partir de entrada en vigencia de la presente reglamentación.
2. Contar, con independencia del status regulatorio, de un organigrama que incluya la figura de un Director Técnico y que revele independencia funcional entre Control de Calidad y Producción.
3. Presentar ante ANLAP toda información requerida por la misma, en concordancia con el inciso a) del artículo 6° y el inciso c) del artículo 7° de la Ley N° 26.688.
4. Poner a disposición de ANLAP toda información técnica que ésta requiera, bajo responsabilidad de ANLAP y sin que se afecten intereses personales, know how, patentes, modelos de utilidad (entre otras cuestiones) propios de cada institución incorporada como miembro pleno del Comité Ejecutivo, será utilizada para beneficio de los miembros plenos de esta Agencia, en aras del bien común.
5. Manifiestar el compromiso de responder a las solicitudes de ANLAP destinadas a cubrir necesidades de medicamentos para atender situaciones de emergencia y/o demanda de programas sanitarios, de manera especial, la cobertura de medicamentos huérfanos.
6. Estar dispuesto a insertarse en un Plan Nacional de Producción direccionado a eficientizar los recursos disponibles, minimizando la superposición productiva.
7. Demostrar disposición para participar en procesos de compra centralizada de bienes que se ejecutará en la órbita de ANLAP.
8. Presentar ante ANLAP, con periodicidad anual, los requerimientos de capacitación previstos.
9. Atender solicitudes de ANLAP referidas a la matriz de costos de cada medicamento, teniendo en cuenta que el precio del mismo es una barrera para la accesibilidad y que, justamente, ANLAP tiene por objetivo reforzar el principio de medicamento



Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

ANLAP

Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

como bien social, para lo cual es necesario disponer de esta información a los fines de establecer precios testigo.

10. Remitir a ANLAP, un informe elaborado bajo un formato diseñado por la Agencia que, entre otros, incluirá aspectos críticos sobre proyectos de desarrollo, producción, mejoras de infraestructura.

BENEFICIOS

1. Recibir financiamiento vía subsidios otorgados por ANLAP para:
 - a. Infraestructura
 - b. Bienes de Capital
 - c. Proyectos de Investigación, Innovación y Desarrollo
 - d. Becas de Capacitación
 - e. Estudios de Bioequivalencia y Biodisponibilidad
 - f. Gestión
2. Adherir al sistema de compras centralizada organizado desde ANLAP para la adquisición de: materias primas, insumos, software y todo otro bien y/o servicio que resulten de utilidad común para la gestión de las instituciones integradas a ANLAP.
3. Acceder al sistema de compras directas de medicamentos, vacunas y productos médicos por parte del Ministerio de Salud de la Nación.
4. Disponer de soporte administrativo para todas las etapas de los procesos de compra directa del Ministerio de Salud de la Nación.
5. Recibir la promoción del portafolio de productos de los laboratorios públicos en el marco del COFESA.
6. Obtener, a través de acciones ejercidas por ANLAP, el beneficio que otorga prioridad a los laboratorios de producción pública para las compras del estado nacional, provincial, municipal y CABA, de hasta un 5% por sobre el precio del mejor oferente, según lo expresado en el artículo 7, inciso b) de la Ley N° 26688.
7. Acceder a las gestiones para la integración regional de instituciones involucradas en la producción pública de medicamentos, vacunas y productos médicos, en el marco del COFESA, facilitando el intercambio entre jurisdicciones, acorde al espíritu del artículo 7° inciso e) de la Ley N° 26688.






Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

ANLP

Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

8. Facilitar la articulación con los estamentos estatales de financiamiento, regulación, promoción de capacitación y formación de recursos humanos, investigación e innovación tecnológica.
9. Obtener asesoramiento en tecnología farmacéutica y en gestión administrativa y ejecutiva.
10. Recibir capacitación y formación de recursos humanos a través de modalidad presencial ("in situ" -en la planta física de los laboratorios- y/o en otras sedes) y a distancia.
11. Acceder al diseño de Proyectos de Investigación, desarrollo e innovación cuyos objetivos incluyan: productos, métodos de control, estudios de estabilidad, procesos y cualquiera otro tópico dirigido a la mejora continua.
12. Acceder a la evaluación, por parte de ANLAP, de proyectos de tecnología farmacéutica y de inversión.
13. Recibir, con carácter prioritario, el apoyo y la promoción para proyectos que estén destinados a cubrir orfandades, sean éstas de productos y/o de dosis y/o de formas farmacéuticas.





Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

ANLAP
Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

ACTA DE ADHESIÓN

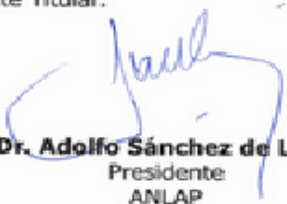
Quien suscribe Marcos Arturo CÖLMAN, en su carácter de **Ministro de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur** manifiesta su adhesión a los requisitos establecidos por la Ley 27113 y su Decreto Reglamentario N° 795/2015 para ser miembro pleno del Comité Ejecutivo de ANLAP, brinda su conformidad para la incorporación del **Laboratorio del Fin Del Mundo (según Ley Provincial 1136)** como integrante de dicho comité y designa como su representante titular a el Dr. Carlos LÓPEZ, DNI N° 14227291 y como representante suplente a la Dra. María Marta COZZARIN, DNI N° 23799450.

Por otra parte, el Sr. Presidente del Directorio de **ANLAP Dr. Adolfo SÁNCHEZ DE LEÓN**, en uso de las facultades otorgadas por la Ley 27.113 y luego de analizar los antecedentes profesionales de los representantes designados da su aval para que el mencionado **Laboratorio del Fin del Mundo** sea miembro pleno del Comité Ejecutivo de ANLAP y que sea representado por los representantes arriba mencionados.-

En la ciudad de Ushuaia, a los 16 días del mes de febrero de 2017, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor, uno quedará en poder de ANLAP y el otro, en poder del Representante Titular.



Dr. Marcos Arturo Colman
Ministro de Salud
Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



Dr. Adolfo Sánchez de León
Presidente
ANLAP



Presidente de ANLAP, Dr Adolfo Sanchez de Leon y Vice-presidente, Bioq. Gastón Morán

(Archivo fotográfico)

EL LABORATORIO DEL FIN DEL MUNDO ES MIEMBRO PLENO DE LA ANLAP

POLÍTICA 16/02/2017 POR YO TE AVISE

En presencia de la Gobernadora Rosana Bertone y el vicegobernador Juan Carlos Arcando, el Ministro de Salud Marcos Colman, y el Presidente del Directorio de la Agencia de Laboratorios Públicos (ANLAP) Adolfo Sánchez de León

firmamos un acuerdo por el cual se incorpora como miembro pleno del Comité Ejecutivo del ANLAP al Laboratorio del Fin del Mundo, designando como su representante al Dr. Carlos López.

Ser miembro del comité fortalecerá nuestra gestión para construir el laboratorio, contando con el apoyo de un ente con mucha experiencia como es la ANLAP, que nos brindará asesoramiento técnico y para obtener financiamiento destinado a infraestructura y maquinaria, entre otros beneficios.

El proyecto del Laboratorio del Fin del Mundo tiene un gran potencial en materia de salud pública, con una perspectiva de generar trabajo y diversificar la producción de la provincia con el objetivo estratégico de tornarla económicamente sustentable.



01.06.2017 – 2das. Jornadas Farmacéuticas Fueguinas.

Material publicado en Revista Nacional de la Confederación de Farmacéuticos – Junio 2017.

COLEGIOS

> Segundas Jornadas Farmacéuticas Fueguinas



La próxima creación de un laboratorio público de especialidades medicinales fue anunciada por las autoridades provinciales durante las Segundas Jornadas Farmacéuticas Fueguinas, que se desarrollaron del 1 al 3 de Junio en la ciudad de Ushuaia. El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego, Farm. Ignacio Terceño, destaca en esta entrevista la importancia de este emprendimiento público-privado para la profesión y cuenta cómo se desarrollaron las jornadas del Fin del Mundo.

"El Farmacéutico, baluarte en el cuidado de la Salud" se titularon las Jornadas organizadas por el Colegio provincial, que también fueron el marco de la IV Reunión Confederada del año, encabezada por el Farm. Fernando Esper, vicepresidente de la COFA.

En el acto inaugural de las Jornadas estuvieron presentes, junto a las autoridades de la COFA y el Colegio, la presidente de la Comisión de Salud de la Legislatura de Tierra del Fuego, Liliána Martínez Allende, la contadora general de Gobierno, María Clara López Ríos y el Farm. Guillermo Seguí, secretario de Salud de la provincia, quienes hicieron hincapié en "el valor del rol del farmacéutico como agente sanitario" y también "el crecimiento, el empuje que tiene la provincia, en todo lo que hay por hacer, la cantidad de profesionales jóvenes con nuevas ideas, impulsando muchas acciones, entre ellas, la creación de un laboratorio público". Consultado sobre lo que implicará para los farmacéuti-

cos fueguinos la puesta en marcha del laboratorio provincial, el Farm. Ignacio Terceño, presidente del Colegio local, sostiene: "Es abrir una rama productiva; diversificar la matriz productiva que tiene la provincia, que hoy está muy centrada en los productos electrónicos, y el tener un laboratorio provincial de elaboración de medicamentos es una acción sanitaria que al mismo tiempo va a generar otro tipo de valor agregado, otro requerimiento de preparación y demanda de personal técnico y profesionales de la salud. Esto va a ser una vuelta de tuerca a la producción provincial con un perfil profesional".

-¿Hay una proyección de cuándo empezarían a trabajar en la planta?

"Ya se aprobó el proyecto de ley creando una sociedad público-privada con acciones mayoritarias por parte del Estado provincial, y ahora están desarrollándose todas las cuestiones formales. Por lo que afirmó la

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

COLEGIOS

contadora general de Gobierno, la creación del laboratorio, el armado de la planta, sería en el corto plazo. *¿Van a requerir convocar a farmacéuticos de otras provincias?*

La cantidad de farmacéuticos en la provincia está justa para la demanda que hay actualmente de farmacias privadas, funcionarios públicos y farmacia hospitalaria, así que posiblemente haya una demanda de profesionales para el laboratorio. Y además, ¿por qué no? Llegar a fantasear con que en algún momento la universidad de Tierra del Fuego pueda contar con carreras afines para abastecer la demanda profesional que va a generar el laboratorio.

resistencia a los antimicrobianos; dermocosmética; abuso de estupefacientes y drogas de diseño; gestión de residuos en establecimientos de salud. También se desarrollarán dos talleres: uno sobre esterilización y desinfección hospitalaria y otro sobre RCP con profesionales del Hospital Regional de Ushuaia.

-Uno de los problemas que tienen los farmacéuticos de Tierra del Fuego es la dificultad de acceder a actividades presenciales de formación continua. ¿Cómo vivieron los farmacéuticos esta jornada?

-El balance es sumamente positivo: tuvimos mucha concurrencia de farmacéuticos de nuestra provincia y muchos que se acercaron de Santa Cruz, que si bien es

la provincia que tenemos más cerca, las distancias entre ciudades son muy grandes.

Los asistentes quedaron muy satisfechos con el nivel académico de los disertantes y la variedad de las disertaciones que se presentaron. A nosotros como Colegio provincial nos deja el haber demostrado nuevamente que es posible realizar este tipo de acciones en la provincia, a 3000 kms. de Buenos Aires. Y que con la determinación y el esfuerzo que hicimos pudimos concretarlo, a pesar de ser uno de los Colegios más chicos del país. En esto ayudó mucho la COFA. El apoyo que nos dieron fue sumamente importante, fue una muestra de federalismo de la institución.



"Tener un laboratorio provincial de elaboración de medicamentos es una acción sanitaria que al mismo tiempo va a generar otro tipo de valor agregado, otro requerimiento de preparación y demanda de personal técnico y profesionales de la salud. Esto va a ser una vuelta de tuerca a la producción provincial con un perfil profesional".

Farm. Ignacio Terceño,
presidente del Colegio de
Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Las jornadas

Farmacéuticos, médicos, instrumentadores quirúrgicos y personal auxiliar de hospitales asistieron a las jornadas que se desarrollaron en el hotel Arakur, en la cima de Cerro Alakén, desde cuyos ventanales se ven las montañas, la ciudad de Ushuaia y el Canal de Beagle.

El programa del evento, con entrada libre y gratuita, surgió de una encuesta que realizó el Colegio a los farmacéuticos de la provincia sobre los temas de interés. A lo largo de los dos días los asistentes aprendieron herramientas para una comunicación eficiente y efectiva con los pacientes, vieron estudios farmacoeconómicos del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA, también recibieron información sobre las incumbencias farmacéuticas, las actividades que desarrolla la Academia Nacional de Farmacia;

Nuestra aspiración es seguir fortaleciendo la capacitación permanente de los profesionales de la provincia y de los que se puedan acercar, no solo los farmacéuticos, sino otros profesionales y personal auxiliar que forma parte del equipo de salud, entendiendo que todos queremos alcanzar un mismo objetivo que es la salud de la población y que la mejor forma de llegar es trabajando en conjunto.

-Esa es la tendencia que se está dando en muchos países: la práctica colaborativa. ¿En Tierra del Fuego se está trabajando en esto, teniendo en cuenta las particulares características de la comunidad?

-Sí. Al ser una comunidad chica, nos conocemos mucho, tenemos mucha interacción entre farmacéuticos, médicos y odontólogos así que este tipo de cercanía nos permite una facilidad aún mayor de generar acciones en conjunto y vínculos que vayan por ese objetivo en común.

<http://www.cofa.org.ar/wp-content/uploads/2017/07/Correo-180-web.pdf> (pág.27 y 28)

22.06.2017 – Protocolización por Escritura Pública del Estatuto del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM

Documento cedido en copia fiel a pedido por la Escribanía General de Gbno

  	
B N° 0022952	
1	F° 585.- PRIMER TESTIMONIO - ESCRITURA NÚMERO CIENTO
2	CINCUENTA.- CONSTITUCIÓN SOCIEDAD ANÓNIMA CON
3	PARTICIPACIÓN MAYORITARIA ESTATAL.- En la ciudad de Ushuaia,
4	Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico
5	Sur, República Argentina, a veintidós días del mes de junio del año dos
6	mil diecisiete, ante mí, ESCRIBANA GENERAL DEL GOBIERNO
7	comparecen las personas que se identifican y expresan sus datos como
8	se indica a continuación: don MARCOS ARTURO COLMAN ,
9	Documento Nacional de Identidad N° 17.719.812, CUIT 23-17719812-9,
10	argentino, nacido el 12 de noviembre de 1965, de estado civil casado,
11	con domicilio en calle Puerto Almanza N° 3981, de la ciudad de Ushuaia
12	y don MIGUEL ÁNGEL PESCE , Documento nacional de Identidad N°
13	16.395.265, CUIT 20-16395265-4, argentino, nacido el 20 de septiembre
14	de 1962, de estado civil casado, con domicilio en calle Maipú 897 de la
15	ciudad de Ushuaia, a quienes identifico con los mencionados
16	documentos de acuerdo al artículo 306, inciso "a" del Código Civil y
17	Comercial de la Nación, que en su original tengo a la vista y en
18	fotocopias autenticadas agrego, doy fe.- INTERVIENEN el <i>primer</i>
19	<i>compareciente</i> en su calidad de Ministro de Salud en representación del
20	GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA
21	E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR, con domicilio en San Martín N° 450 de
22	la ciudad de Ushuaia, CUIT 30-54666243-4, cuya constancia agrego a
23	la presente, a mérito de la Ley Provincial N° 1136 (artículo 8°), Ley
24	Provincial N° 1060 y Decreto Provincial N° 3022/15 de fecha 17 de
25	diciembre de 2015, que lo designa en su cargo, y el <i>segundo</i>




B N° 0022952

compareciente lo hace en nombre y representación y en su carácter de PRESIDENTE del "BANCO PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO", CUIT 30-57565578-1, con domicilio en Avenida Maipú N° 897 de la ciudad de Ushuaia, según así lo acredita con la siguiente documentación: a) Ley N° 234, promulgada el 1° de noviembre de 1984, por Decreto N° 2960 del Poder Ejecutivo Territorial, mediante la que se aprueban los Estatutos de la Entidad Autárquica denominada "Banco del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur", luego modificada por las leyes Números 252 y 254, promulgadas el 20 de septiembre y el 7 de octubre de 1985, respectivamente; las que en fotocopias autenticadas corren agregadas al folio 37, Protocolo del año 1985 de este Registro; b) Ley Provincial N° 107, promulgada por Decreto N° 2708 de fecha 10 de noviembre de 1993, por la que se cambia la denominación del Banco; c) Ley Provincial N° 404, promulgada por Decreto N° 1364 de fecha 14 de julio de 1998, modificatoria del Estatuto; d) Ley Provincial N° 434 sancionada el 03/12/1998, promulgada de hecho el 07/01/1999, modificatoria del Estatuto; e) Ley Provincial N° 863 sancionada el 21 de diciembre de 2011, promulgada por Decreto N° 47 del 06 de enero de 2012, modificatoria de Estatuto; f) Decreto Provincial N° 3050/15 de fecha 17 de diciembre de 2015, que lo designa Presidente del Directorio del Banco, cuya fotocopia debidamente autenticada corre agregada al folio 532, Protocolo del año 2016, de este Registro, doy fe; g) Acta de Directorio N° 001/2016 de fecha 06 de enero de 2016 y h) Acta de Directorio N° 08/2017 de fecha 27 de abril de 2017, mediante la cual se resuelve la participación societaria del Banco Tierra del Fuego,

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
GOBIERNO Y ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
GOBIERNO Y ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

ESCRIBANA
GENERAL
DEL
GOBIERNO

B N° 0022953

1 copia certificada de las dos últimas Actas citadas agrego a esta matriz,
2 asegurando el compareciente que la entidad y mandato se encuentran
3 plenamente vigentes, sin restricción, modificación, ni limitación alguna y
4 **DICEN:** Que han resuelto constituir una Sociedad Anónima con
5 Participación Estatal Mayoritaria con sujeción a las disposiciones de la
6 Ley 19550, Capítulo II, Sección VI y sus modificatorias y concordantes
7 con la Ley Provincial N° 1136, a las siguientes estipulaciones:
8 **ESTATUTO: TÍTULO I: DE LA DENOMINACIÓN - DOMICILIO -**
9 **DURACIÓN - RÉGIMEN LEGAL Y OBJETO SOCIAL: ARTÍCULO 1°:**
10 **DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD.** La Sociedad Anónima con
11 Participación Estatal Mayoritaria se denomina "LABORATORIO DEL FIN
12 DEL MUNDO SOCIEDAD ANÓNIMA CON PARTICIPACIÓN ESTATAL
13 MAYORITARIA", (en adelante "la Sociedad"), pudiendo usar
14 indistintamente su nombre completo o el abreviado "Laboratorio FDM
15 S.A.P.E.M." en el cumplimiento de las actividades propias de su objeto
16 social y en todos los actos jurídicos que formalice, que se regirá
17 conforme a las prescripciones determinadas por la Ley 19550, Ley
18 Provincial N° 1136, normas concordantes y disposiciones de este
19 estatuto. **ARTÍCULO 2°: DOMICILIO.** El domicilio social de la Sociedad se
20 constituye en la jurisdicción de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
21 e Islas del Atlántico Sur. El Directorio podrá establecer sucursales, filiales,
22 agencias, delegaciones o cualquier especie de representación en el país
23 o en el extranjero. **ARTÍCULO 3°: DURACIÓN.** La presente Sociedad se
24 constituye por el plazo de noventa y nueve (99) años desde la fecha de
25 inscripción de este estatuto en la Inspección General de Justicia de la



B Nº 0022953

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, término que podrá ser prorrogado por resolución de la Asamblea Extraordinaria de accionistas. ARTÍCULO 4º: RÉGIMEN LEGAL. La Sociedad se constituye conforme al régimen establecido en la Ley General de Sociedades N° 19.550, Cap. II "De las sociedades en particular", Sección VI: de la Sociedad Anónima con Participación Estatal Mayoritaria, sus modificaciones y las disposiciones de la Ley Provincial N° 1.136 del 15/12/2016 (B.O.P.: 06/01/17.); no siendo de aplicación la Ley Provincial N° 1.015 y la Ley Nacional N° 13.064. ARTÍCULO 5º: OBJETO SOCIAL. La Sociedad tendrá por objeto realizar por sí, o por intermedio de terceros, o asociada a terceros o personas humanas o jurídicas públicas o privadas, las siguientes actividades: a) formulación, fabricación, producción, procesamiento, mezcla, terminación, fraccionamiento, acondicionamiento y envasado de productos químicos, farmacéuticos, farmacéuticos biológicos / biotecnológicos y de diagnósticos de enfermedades, medicamentos y antibióticos; b) comercialización, por mayor o menor, directa o indirectamente, de los bienes, productos y servicios mencionados en el inciso a), con destino sanitario, sea este público o privado; c) importación y exportación de los productos vinculados a su objeto, que no esté prohibida por leyes especiales o Derecho común; d) tramitación o explotación de licencias, patentes y/o marcas, nacionales o extranjeras, propias o de terceros, vinculadas a los bienes, productos y servicios que se mencionan en el inciso a, y/u otorgar representaciones; e) el fraccionamiento de sangre y sueros; f) realizar todo trabajo que pudiera ser encomendado por terceros y/o que

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25







Esc. SUSANA ASATO
Escritorio General del Gobierno

B Nº 0022954

1 determine por propia iniciativa y que pueda ser de utilidad para la

2 empresa; g) celebrar acuerdos y programas de bioequivalencias,

3 biodisponibilidad y control de calidad con organismos públicos o

4 privados, tanto internacionales, nacionales, provinciales o municipales; h)

5 gestionar actividades de capacitación, investigación y desarrollo de

6 nuevos productos destinadas a la optimización de su producción; y i) y/o

7 realizar cualquier tipo de operación o actividad a los fines de cumplir con

8 el objeto social que se halle previsto en el presente Estatuto. ARTÍCULO

9 6º: CAPACIDAD JURÍDICA. Para la realización del objeto social, la

10 Sociedad tendrá plena capacidad jurídica para adquirir derechos,

11 contraer obligaciones y ejercer los actos que no sean prohibidos por las

12 leyes o por este Estatuto, pudiendo celebrar toda clase de actos jurídicos

13 o contratos que tengan relación directa con su objeto o coadyuven a

14 asegurar su normal funcionamiento. En particular, la Sociedad podrá: a)

15 Adquirir por cualquier título bienes inmuebles, muebles, semovientes,

16 instalaciones y toda clase de derechos, títulos, acciones o valores,

17 venderlos, permutarlos, cederlos y disponer de ellos bajo cualquier título;

18 darlos en garantía, gravarlos con prendas, hipotecas o cualquier otro

19 derecho real y constituir sobre ellos servidumbres, asociarse con

20 personas de existencia visible o jurídica, concertar contratos de unión

21 transitoria de empresas y de agrupación de colaboración empresarial; b)

22 Celebrar toda clase de contratos y contraer obligaciones, incluso

23 contraer empréstitos en forma pública o privada y otras obligaciones, con

24 bancos oficiales o particulares, nacionales o extranjeros, organismos

25 internacionales de crédito y/o de cualquier otra naturaleza, aceptar



№ 0022954

consignaciones, comisiones y/o mandatos y otorgarios, conceder créditos comerciales vinculados con su giro; c) Participar en otras sociedades y/o asociaciones, cuyo objeto sea conexo y/o complementario; d) Emitir, en el país o en el extranjero, debentures, obligaciones negociables y otros títulos de deudas en cualquier moneda con o sin garantía real, especial o flotante, convertibles o no. **TÍTULO II: DEL CAPITAL SOCIAL Y LAS ACCIONES. ARTÍCULO 7°: CAPITAL SOCIAL.** El capital social se fija en la suma de PESOS UN MILLÓN (\$ 1.000.000,00), representado por la cantidad de MIL (1.000.-) acciones ordinarias escriturales nominativas no endosables de valor nominal de la suma de PESOS MIL (\$1.000,00) cada una. Cada acción da derecho a UN (1) voto. El capital social puede ser aumentado por decisión de la Asamblea General Ordinaria hasta el quintuplo de su monto, de conformidad al artículo 188 de la Ley General de Sociedades N° 19.550. Como así también se podrá integrar el capital con los bienes muebles, inmuebles y recursos financieros, y los que adquiera en lo sucesivo por cualquier causa o título y de los recursos que obtenga por: a) Las rentas que produzcan los bienes; b) Las donaciones, herencias y legados recibidos y subvenciones obtenidas; y c) El producto de toda otra entrada que pueda obtener lícitamente, acorde a las actividades desarrolladas en cumplimiento de los objetivos societarios. **ARTÍCULO 8°: CERTIFICADOS NOMINATIVOS.** Los certificados nominativos del capital social serán firmados por no menos de UN (1) Director en actividad, consignándose en ellos lo establecido en el artículo 211 de la Ley General de Sociedades N° 19.550. **ARTÍCULO 9°: CLASES DE**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

Esc. SUSANA ASATO
Escribana General del Gobierno

ESCRIBANA GENERAL DEL GOBIERNO

Nº 0022955

1 ACCIONES ORDINARIAS. El capital social se divide en TRES (3) clases
2 de Acciones Ordinarias, a saber: a) Acciones Clase A: sólo el GOBIERNO
3 DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL
4 ATLÁNTICO SUR podrá ser titular de Acciones Clase A, durante toda la
5 vida de la sociedad; b) Acciones Clase B: Inicialmente de titularidad del
6 GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E
7 ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR y podrán ser adquiridas por entidades
8 públicas del estado provincial o sociedades del Estado provincial, u otras
9 sociedades con participación estatal mayoritaria del Estado provincial, así
10 como por personas humanas o jurídicas privadas; c) Acciones Clase C:
11 inicialmente de titularidad del BANCO PROVINCIA DE TIERRA DEL
12 FUEGO y podrán ser adquiridas por cualquier persona humana o jurídica.
13 ARTÍCULO 10º: FACULTADES ESPECIALES: El Ministerio de Salud se
14 encuentra facultado para suscribir e integrar en representación del
15 GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA
16 E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR las acciones representativas del capital
17 social CLASE A y CLASE B y para designar a los representantes del
18 Ministerio ante las asambleas societarias. ARTÍCULO 11º: DERECHOS
19 ESPECIALES DE LAS ACCIONES CLASE A. Se requerirá la
20 concurrencia del voto especial de la mayoría absoluta de las acciones de
21 la Clase A para que la Sociedad válidamente resuelva: a) la fusión con
22 otras sociedades; b) la elección del Presidente de la Sociedad; c) el
23 aumento del capital social; d) gravar las acciones cualquiera sea su clase;
24 e) el cambio de domicilio fiscal o legal fuera de la Provincia. f) la disolución
25 de la Sociedad. ARTÍCULO 12º: PROPORCIÓN DE LAS ACCIONES. EI




B Nº 0022955

capital estará integrado en un CINCUENTA Y UNO por ciento (51%) por acciones Clase A, en un TREINTA Y NUEVE por ciento (39%) por acciones Clase B y el restante DIEZ por ciento (10%) serán acciones Clase C. El capital estará integrado por un capital mínimo del CINCUENTA Y UNO por ciento (51%) de propiedad del Estado provincial, suficiente para constituir el quórum y prevalecer en las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR mantendrá como mínimo durante toda la vigencia de la sociedad, la titularidad de las acciones Clase A, que representan el CINCUENTA Y UNO por ciento (51%) del capital social. ARTÍCULO 13°: REGISTRACIÓN Y TRANSFERENCIA. Las acciones y su movimiento deberán registrarse en el Libro de Registro (Art. 213 - Ley General de Sociedades N° 19.550) llevado y depositado en el Directorio. La transferencia de acciones clase B y clase C será libre, con excepción de las acciones Clase A, las que serán siempre de titularidad del GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR. ARTÍCULO 14°: SUSCRIPCIÓN DE NUEVAS ACCIONES. Los accionistas tendrán derecho de preferencia, dentro de sus respectivas clases y en proporción a sus tenencias, para la suscripción de las nuevas acciones que se emitan. Este derecho deberá ser ejercido dentro del plazo de SESENTA (60) días corridos contados a partir de la última publicación que prescribe el art. 194 de la Ley General de Sociedades N° 19.550. ARTÍCULO 15°: GRAVÁMENES SOBRE LAS ACCIONES. Ninguna de las acciones de la

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR





B N° 0022956

1 Sociedad podrá ser prendada o de cualquier manera caucionada
2 voluntariamente sin el previo consentimiento por escrito de los dos tercios
3 del total de miembros que compongan el Directorio de la Sociedad. En el
4 caso que por cualquier causa las acciones fueran embargadas o de
5 cualquier manera restringidas en su posibilidad de disposición, el accionista
6 afectado se encontrará obligado a obtener, dentro de los TREINTA (30) días
7 de notificada la Sociedad, el levantamiento del embargo o la restricción. En
8 el caso en que el levantamiento del embargo o la restricción no fueran
9 obtenidos en el plazo establecido, la Sociedad tendrá derecho a comprar
10 todas las acciones del accionista afectado, a un precio equivalente al valor
11 del libro de las acciones, según resulte del último balance realizado o que
12 deba realizarse en cumplimiento de las normas legales. **ARTÍCULO 16°:** La
13 suscripción o posesión de las acciones de la sociedad implica el
14 reconocimiento y aceptación de este Estatuto en todas sus disposiciones
15 y la adhesión a todas las resoluciones adoptadas por las Asambleas
16 legalmente constituidas y a los acuerdos del Directorio. **TÍTULO III: DE**
17 **LAS ASAMBLEAS. ARTÍCULO 17°: CONVOCATORIA.** La convocatoria
18 se efectuará en la forma establecida en el artículo 237 de la Ley General de
19 Sociedades N° 19.550 (T.O. Dec. 841/84), sin perjuicio de lo allí dispuesto
20 para la Asamblea unánime. Deberá mencionarse el carácter de la
21 Asamblea, fecha, hora, lugar de reunión y orden del día. Se convocará a
22 Asamblea Ordinaria o Extraordinaria, en su caso para considerar los
23 asuntos establecidos en los artículos 234 y 235 de Ley General de
24 Sociedades N° 19.550 (T.O. Dec. 841/84) y sus modificatorias, las que se
25 harán de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.- Las Asambleas



B Nº 0022956

pueden ser convocadas simultáneamente en primera y segunda convocatoria. En el supuesto de convocatorias simultáneas, si la Asamblea fuera citada para celebrarse el mismo día, deberá serlo con un intervalo no inferior a una hora de la fijada para la primera. **ARTÍCULO 18°: PUBLICACIÓN.** Las Asambleas podrán celebrarse sin publicación de la convocatoria cuando se reúnan accionistas que representen la totalidad del capital social y las decisiones se adopten por unanimidad de las acciones con derecho a voto. Las Asambleas que sean convocadas por publicaciones deberán serlo mediante avisos a insertar en el diario de publicaciones legales y en uno de los diarios de mayor circulación en la provincia, conforme los demás términos del Artículo 237 y concordantes de la ley General de Sociedades 19.550 (T.O. Dec. 841/84). **ARTÍCULO 19°: QUORUM Y RÉGIMEN DE MAYORÍAS.** El quórum y el régimen de mayorías serán los siguientes: a) Asamblea Ordinaria. Mayorías: las resoluciones en ambos casos serán tomadas por mayoría de los votos presentes que puedan emitirse en la respectiva decisión. b) Asamblea Extraordinaria: La asamblea extraordinaria será convocada por disposición del Directorio, o en requerimiento de no menos del cincuenta y un por ciento de las acciones con derecho a voto. Mayorías: las resoluciones serán tomadas por mayoría de los votos presentes que puedan emitirse en la respectiva decisión. c) Supuestos Especiales: cuando la asamblea tratase la transformación, prórroga, fusión o disolución anticipada de la Sociedad, el cambio fundamental del objeto o la reintegración total o parcial del capital, para estos casos las resoluciones se adoptarán por el voto favorable del SETENTA Y CINCO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

SECRETARÍA DE
GOBIERNO
SECRETARÍA GEN.





Escribana General del Gobierno

B N° 0022957

1 por ciento (75%) de todas las acciones con derecho a voto, siempre y
2 cuando tal mayoría incluya el voto favorable de la totalidad de las
3 acciones Clase A. Las Asambleas sean ordinarias o extraordinarias,
4 pueden ser citadas simultáneamente en primera y segunda convocatoria
5 y en forma establecida en el art.237 de la ley 19550, sin perjuicio de lo
6 allí dispuesto para el caso de asamblea unánime, en cuyo caso se
7 celebraran en segunda convocatoria, el mismo día, una hora después de
8 fracasada la primera. En caso de convocatorias sucesivas, se estará a lo
9 dispuesto por el art. 237 antes citado. **TÍTULO IV: DEL DIRECTORIO.**
10 **ARTÍCULO 20°: INTEGRACIÓN DEL DIRECTORIO.** La Dirección y la
11 Administración de Sociedad estará a cargo de un Directorio, integrado
12 por TRES (3) miembros titulares, elegidos por la Asamblea General, con
13 mandato por TRES (3) años, pudiendo ser reelegidos siempre que no
14 excedan TRES (3) ejercicios. En la Asamblea de Accionistas, el
15 accionista de la Clase A elegirá los TRES (3) directores titulares, entre
16 los cuales se designará UN (1) Presidente y UN (1) Vicepresidente. El
17 Vicepresidente reemplazará al Presidente en caso de ausencia o
18 impedimento. Cuando las acciones Clase B y/o C alcancen el VEINTE
19 por ciento (20%) del capital social podrán nombrar un Director. En todos
20 los casos, la Asamblea fijará la remuneración. **ARTÍCULO 21°:**
21 **REUNIONES.** El Directorio se reunirá con la frecuencia requerida por la
22 actividad de la Sociedad, por lo menos una vez cada TRES (3) meses, o
23 cuando sea convocado por el Presidente o cualquiera de los otros
24 Miembros del Directorio. **ARTÍCULO 22°: CONVOCATORIA.** A sus
25 reuniones deberán ser convocados todos los miembros titulares de la



B Nº 0022957

Comisión Fiscalizadora, los que -en caso de ausencia- serán reemplazados por los suplentes que la misma Comisión designe. Todos los Directores deben ser convocados por cualquier medio con indicación del orden del día a tratar, lugar y hora de la celebración.

ARTÍCULO 23º: DEPÓSITO DE GARANTÍA. En concepto de garantía de sus funciones, los titulares depositarán en la Caja Social la suma de PESOS DIEZ MIL (\$ 10.000.-) o su equivalente en títulos valores públicos, o seguro de caución o aval bancario.- ARTÍCULO 24º:

RÉGIMEN DE MAYORÍAS. El Directorio sesionará válidamente con la mayoría de sus miembros presentes o comunicados entre sí por cualquier medio tecnológico de transmisión simultánea de palabras y/o imágenes. Las Resoluciones del Directorio se adoptarán por mayoría absoluta de votos presentes en la reunión. ARTÍCULO 25º:

ATRIBUCIONES Y FACULTADES DEL DIRECTORIO. El Directorio tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones: a) organizar, administrar y dirigir la Sociedad y celebrar todos los actos que hagan al objeto social; b) dictar sus propios reglamentos internos y todas las normas de organización que resulten adecuadas para el mejor cumplimiento de su objeto social. El Reglamento de compras y contrataciones deberá ser aprobado por el Poder Ejecutivo, previa intervención del Tribunal de Cuentas de la Provincia; c) elaborar anualmente un Plan de Gastos y Recursos según los ingresos y egresos corrientes, de personal, operativos y de desarrollo y actualización tecnológica; d) aprobar la dotación de personal, contratar al personal, fijar sus retribuciones, disponer promociones, pases, traslados y

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

  	
Escribana General del Gobierno	
B N° 0022958	
1	remociones y aplicar las sanciones disciplinarias que pudieran
2	corresponder, pudiendo delegar tales facultades al Presidente; e)
3	aprobar la emisión de debentures u otros títulos de la deuda, en moneda
4	nacional o extranjera, con garantía real, especial o flotante; f) mantener,
5	suprimir o trasladar las dependencias de la Sociedad, crear
6	administraciones regionales, delegaciones, agencias, sucursales,
7	constituir y aceptar representaciones, dentro o fuera del país; g) aprobar
8	y someter a la consideración de la Asamblea, la memoria, inventario,
9	balance general y estado de resultados de la misma, proponiendo el
10	destino de las utilidades del ejercicio; h) conferir poderes especiales o
11	generales y revocarlos cuando lo estime necesario; i) instruir el inicio de
12	cualquier clase de acción judicial ante toda clase de tribunales
13	nacionales, provinciales y extranjeros, pudiendo incluso querellar
14	criminalmente; j) operar con los bancos y demás instituciones de crédito
15	y financieras, oficiales, mixtas o privadas, nacionales o extranjeras; k)
16	disponer la realización de cualquier clase de acto jurídico de disposición
17	sobre los bienes que integren el patrimonio de la Sociedad, sea dentro
18	del país o en el extranjero; y l) aprobar acuerdos judiciales o
19	extrajudiciales en toda clase de cuestiones y controversias, comprometer
20	en árbitros o amigables componedores; otorgar toda clase de fianzas
21	ante los tribunales del país, prorrogar jurisdicción dentro o fuera del país;
22	renunciar al derecho de apelar o a prescripciones adquiridas; hacer
23	novaciones, otorgar quitas o esperas y, en general, efectuar todos los
24	actos que por ley requieren poder especial. La enumeración que
25	antecede es meramente enunciativa y en consecuencia tiene también



B Nº 0022958

todas aquellas facultades no enunciadas o limitadas expresamente en cuanto tiendan al cumplimiento del objeto social.- ARTÍCULO 26°: FACULTADES DEL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO. Son funciones del Presidente del Directorio: a) ejercer la representación legal de la Sociedad. La representación legal de la Sociedad corresponde al Presidente del Directorio o, en su caso, al Vicepresidente que lo reemplace, o a aquellos miembros que fueren designados especialmente por el Directorio, sin perjuicio de los mandatos generales y especiales que se otorguen, en cuya virtud tal representación podrá ser ejercida por terceras personas en casos particulares; b) cumplir y hacer cumplir las leyes, las normas del presente Estatuto y las resoluciones de la Asamblea y del Directorio; c) convocar y presidir las reuniones del Directorio, con derecho a voto en todos los casos y doble voto en caso de empate; d) convocar y presidir las Asambleas; e) realizar todos los negocios jurídicos que requieran poder especial; f) librar y endosar cheques, sin perjuicio de la facultad de delegar dicha atribución a otros funcionarios de la Sociedad; g) informar en las reuniones del Directorio sobre la marcha de los negocios sociales; h) proponer al Directorio la consideración del balance general y demás documentación contable; i) absolver posiciones en juicio; j) las demás funciones que le asigne el Estatuto, le delegue el Directorio y/o que hagan al cumplimiento del objeto social de la entidad.- ARTÍCULO 27°: REMUNERACIÓN DEL DIRECTORIO. La remuneración de los miembros del Directorio se regirá por lo establecido en el art. 261 y 311 de la LGS. ARTÍCULO 28°: FALLECIMIENTO, RENUNCIA, IMPEDIMENTO O INCAPACIDAD. En el





B Nº 0022959

1 caso de fallecimiento, renuncia, impedimento o incapacidad de uno o
 2 más Directores Titulares la Comisión Fiscalizadora deberá designar a
 3 uno o más Directores Titulares en su reemplazo dentro de los treinta
 4 (30) días corridos después de tomar conocimiento de la vacancia,
 5 cualquiera sea la causa de la misma. El Director así designado durará en
 6 su cargo hasta la primera Asamblea General Ordinaria que se celebre.
 7 ARTÍCULO 29º: REMOCIÓN. La remoción incausada de los Directores
 8 podrá ser efectuada en Asamblea general ordinaria, de acuerdo a las
 9 previsiones contenidas en este Estatuto y en la Ley General de
 10 Sociedades N° 19.550 (T.O. Dec. 841/84), salvo los casos previstos por
 11 los artículos 264 (con excepción del inc. 4º) y 276 de la Ley General de
 12 Sociedades 19.550. **TÍTULO V: DE LA COMISIÓN FISCALIZADORA.**
 13 ARTÍCULO 30º: DE LA COMISIÓN FISCALIZADORA. La fiscalización de
 14 la Sociedad será ejercida por una Comisión Fiscalizadora integrada por
 15 TRES (3) Síndicos titulares designados por la Asamblea Ordinaria,
 16 eligiendo DOS (2) síndicos los accionistas titulares de acciones "Clase
 17 A" y UNO (1) de ellos será elegido por los accionistas titulares de
 18 acciones de capital privado "Clase B" y/o "C", en el supuesto de superar
 19 el 20% del capital social. ARTÍCULO 31º: DESIGNACIÓN. En su
 20 primera reunión, los síndicos titulares designarán un Presidente y un
 21 Vice-presidente de la Comisión, indicando el orden de sus reemplazos
 22 para la asistencia a las reuniones. El síndico titular actuante en la
 23 Comisión Fiscalizadora, que debiere ser reemplazado, lo será por el
 24 suplente designado por el mismo grupo accionario que lo propusiera al
 25 titular, en los casos previstos por la Ley General de Sociedades N°




Nº 0022959

19.550. ARTÍCULO 32º: MANDATO, REMOCIÓN Y REMUNERACIÓN.

El término del mandato, condiciones de su elección y remoción es el mismo contemplado para los miembros del Directorio social. La remuneración de los miembros titulares de la Comisión Fiscalizadora será fijada por la Asamblea que los designe, conforme lo previsto en los arts. 261 y 311 de la Ley General de Sociedades. ARTÍCULO 33º: PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES. La Comisión Fiscalizadora, se reunirá por lo menos una vez por trimestre, o a pedido de cualquiera de sus miembros, dentro de los 5 (cinco) días de formulado el mismo. Las deliberaciones y resoluciones de la Comisión Fiscalizadora se transcribirán en un Libro de Actas, las que serán firmadas por todos los síndicos presentes en la reunión. ARTÍCULO 34º: MAYORÍAS. La Comisión sesionará con la presencia de la mayoría de sus miembros titulares y adoptará las resoluciones por mayoría de votos, teniendo quien actúe de Presidente doble voto en caso de empate. ARTÍCULO 35º: REPRESENTACIÓN. Sin perjuicio de los derechos, atribuciones y deberes conferidos por la Ley General de Sociedades 19.550, el Presidente o el Vice-presidente representarán a la Comisión para cualquier acto social. TÍTULO VI: CIERRE DE EJERCICIO Y DISPOSICIÓN DE UTILIDADES. ARTÍCULO 36º: CIERRE DE EJERCICIO. El cierre del ejercicio social se operará el 31 de diciembre de cada año, momento en que se confeccionarán los estados contables de acuerdo con las disposiciones legales, reglamentarias y técnicas en vigencia.- ARTÍCULO 37º: DISPOSICIÓN DE UTILIDADES. Las ganancias realizadas y liquidadas se destinarán: 1) El CINCO por ciento

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25





E. SUSANA ACATO
 Escribiente General del Gobierno

B N° 0022960

1 (5%) hasta alcanzar el VEINTE por ciento (20%) del capital social, al
 2 fondo de reserva legal; 2) A remuneración de los Directores y de la
 3 Comisión Fiscalizadora; 3) El CINCO por ciento (5%) para la ejecución
 4 de actividades de Investigación, Desarrollo e Innovación; 4) El saldo
 5 tendrá el destino que decida la Asamblea. **TÍTULO VII: DE LA**
 6 **LIQUIDACIÓN. ARTÍCULO 38°:** La Sociedad puede ser disuelta y
 7 liquidarse por las causales previstas en la Ley General de Sociedades
 8 previa autorización del Poder Legislativo. Producida la disolución y
 9 liquidación de la sociedad, cualquiera fuere la causa determinante de la
 10 misma, salvo la de su fusión, -y siempre previa autorización del Poder
 11 Legislativo- la liquidación estará a cargo de una comisión liquidadora
 12 que designará la Asamblea que actuará bajo la vigilancia de la Comisión
 13 Fiscalizadora, cancelando el pasivo y reembolsando el capital. **TÍTULO**
 14 **VIII: DISPOSICIONES TRANSITORIAS. PRIMERA: INSCRIPCIÓN DEL**
 15 **ESTATUTO.** Quedan facultados el Presidente y el Vice-presidente para
 16 que en forma indistinta procedan a efectuar los trámites inherentes a la
 17 inscripción del Estatuto de la sociedad, autorizándolos a suscribir, aportar
 18 y otorgar los elementos instrumentales que fuere menester, y demás
 19 tramitaciones pertinentes para inscribir el estatuto por ante las
 20 autoridades públicas que correspondan. **SEGUNDA: APODERADO.** Por
 21 medio del presente Estatuto se instituye como apoderado de la sociedad
 22 a Graffigna, Nicolás Pablo, DNI 27.768.075, Domicilio: Transporte
 23 Villarino 410 y a María Clara López Ríos, DNI 23.547.337, Domicilio:
 24 Tekenika 160, Piso 5, departamento "a". **TERCERA: DOMICILIO.** La
 25 sede social constituye domicilio en calle Río Grande N° 9 de la ciudad

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud





B Nº 0022960

de Ushuaia. CUARTA: DE LA SUSCRIPCIÓN E INTEGRACIÓN: EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR suscribirá e integrará NOVECIENTAS (900) acciones representativas del NOVENTA por ciento (90%) del capital social (totalidad de las acciones Clase A y Clase B) en dinero efectivo equivale a PESOS NOVECIENTOS MIL (\$900.000,00). EL BANCO DE TIERRA DEL FUEGO suscribirá e integrará CIEN (100) acciones representativas del DIEZ por ciento (10%) del capital social en dinero efectivo equivale a PESOS CIEN MIL (\$100.000,00). QUINTA: DESIGNACIÓN DEL PRIMER DIRECTORIO. Se designa a los Sres. Carlos Alberto López, DNI 14.227.291, Domicilio: Independencia 272, Ushuaia, nacido el 22/10/1960, estado civil casado; a Ramiro Carlos Caballero, DNI 21.514.789, Domicilio: De Las Bahías 51 Barrio Bahía Cauquén, Ushuaia, nacido el 01/01/1971, estado civil casado y María Clara López Ríos, DNI 23.547.337, Domicilio Tekenika 160 Piso 5, Departamento "a", Ushuaia, nacida el 03/01/1974, de estado civil casada, como miembros del primer Directorio. Se designa como Presidente del Directorio al Sr. Ramiro Carlos Caballero, DNI 21.514.789, con domicilio en calle De Las Bahías 51, Barrio Bahía Cauquén, Ushuaia. Atento la calidad de funcionarios públicos de los Directores y mientras que persista dicha designación no percibirán remuneración alguna por función desempeñada en la sociedad. Asimismo, se designa como Directores suplentes a: Leandro Enrique Zeiter, DNI 23.550.788, Domicilio: Gobernador José María Gómez N° 964, estado civil casado, al Sr. Gabriel Castro, DNI 17.525.351, domiciliado en Intevu 14, Casa 61 de

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

B N° 0022961

1 la ciudad de Ushuaia y a la Sra. María Marta Cozzarin, DNI 23.799.450,
2 con domicilio en calle Stayakin 2685 de la ciudad de Ushuaia, nacida el
3 03/03/1984, de estado civil divorciada. SEXTA: DESIGNACIÓN DE LA
4 PRIMER COMISIÓN FISCALIZADORA. Se designa como síndicos
5 titulares: al Sr. Graffigna, Nicolás Pablo, DNI 27.768.075, Domicilio:
6 Transporte Villarino 410, nacido el 27/11/1979, de estado civil casado, al
7 Sr. Carlos Daniel Seoane, DNI 10.550.147, Domicilio: Deloqui 1419, 5°
8 Piso, Dpto. D, Ushuaia, nacido el 26/09/1952, estado civil casado y al Sr.
9 José Luis Artaza, DNI 17.958.993, Domicilio: Beauvoir 2185, Ushuaia,
10 nacido el 23/09/1966, de estado civil viudo. Atento la calidad de
11 funcionarios públicos de la Comisión Fiscalizadora y mientras persista
12 dicha designación no percibirán remuneración alguna por función
13 desempeñada en la sociedad.- Con lo que se dio por terminado el acto.-
14 LEO a los comparecientes quienes así la otorgan, ratifican y firman por
15 ante mí, DOY FE.- MARCOS ARTURO COLMAN.- MIGUEL ÁNGEL
16 PESCE.- ANTE MI: SUSANA ASATO.- Está mi sello.- CONCUERDA con
17 su escritura matriz, que pasó ante mí, ESCRIBANA GENERAL DEL
18 GOBIERNO al folio 585 y siguientes, Protocolo del corriente año, del
19 Registro Notarial de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del
20 Atlántico Sur, República Argentina.- EXPIDO para la Sociedad Anónima
21 con Participación Estatal Mayoritaria "LABORATORIO DEL FIN DEL
22 MUNDO SOCIEDAD ANÓNIMA CON PARTICIPACIÓN ESTATAL
23 MAYORITARIA", expido este Primer Testimonio en folios de Actuación
24 Notarial numerados correlativamente del B N° 0022952 al B N°
25 0022961, que firmo y sello en Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego,

	B N° 0022961	
	Antártida e Islas del Atlántico Sur a veintidós de junio de dos mil diecisiete.-  	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

12.07.2017- Firma Convenio Tripartito entre el Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM, Ministerio de Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

(Documento aportado por el Ministerio de Salud de la Nación)

**CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN ENTRE EL MINISTERIO
DE SALUD DE LA NACION, LOS LABORATORIOS PÚBLICOS Y
LA ANLAP**

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 12 días del mes de julio de 2017, suscriben el presente convenio las siguientes partes:

- a) Por una parte, el Ministerio de Salud de la Nación, representado en este acto por el Señor Ministro Dr. Jorge LEMUS, con domicilio en la Av. 9 de julio 1925, Piso 2º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante “EL MINISTERIO”;
- b) Por otra parte, la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos, representada por su Presidente, el Dr. Adolfo SANCHEZ DE LEÓN, con domicilio en Av. Rivadavia 877, Piso 3º, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante “LA ANLAP” y,
- c) Por otra parte, los “LABORATORIOS PÚBLICOS”, cuya razón y representantes con facultades suficientes se detalla en la planilla anexa.

Las tres partes, denominadas en forma conjunta como “LAS PARTES”, acuerdan en celebrar el presente convenio marco de cooperación, en adelante “EL CONVENIO” sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente CONVENIO tiene por objeto establecer las condiciones de cooperación entre LAS PARTES con el fin de promover la actividad de los laboratorios de producción pública, en el marco de la Ley 26.688, a través de la provisión y distribución

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

pública y gratuita de medicamentos, vacunas e insumos médicos. En ese sentido, los ejes a desarrollar son:

- Provisión de medicamentos esenciales necesarios en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de todo el país, ejecutando la principal línea de acción del Programa Cobertura Universal de Salud – Medicamentos;
- Provisión de medicamentos ligados a tratamientos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH);
- Provisión de otros medicamentos que estén ligados con el desarrollo integral de políticas sanitarias llevadas adelante por el Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Los distintos campos de cooperación y desarrollo de actividades, al igual que los términos, condiciones y procedimientos de ejecución tanto administrativos como financieros de cada uno de los proyectos a convenir entre LAS PARTES, serán establecidos mediante Convenios Específicos a suscribirse oportunamente entre ellas.

TERCERA: Los derechos intelectuales que se originen como consecuencia de las tareas realizadas en el marco de este CONVENIO pertenecerán a LAS PARTES, las que podrán hacer uso indistinto, con autorización expresa de las restantes. En los trabajos publicados se hará constar los autores, su grado de participación y su

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

origen en el presente CONVENIO. En cada acuerdo de trabajo a suscribirse, en donde se prevea la obtención de resultados de importancia económica, deberá incorporarse una cláusula previendo el resguardo de los resultados, la distribución, y los eventuales beneficios obtenidos entre LAS PARTES y los autores, en proporción a los aportes realizados.

CUARTA: LAS PARTES no podrán utilizar los logos, nombres, marcas y/ o emblemas de las otras signatarias, sin previa autorización por escrito y envío del borrador de la publicación que se pretende realizar. En los casos en que los usos de logos, nombres, marcas y/ o emblemas fueran con un fin económico, se deberá contar con la autorización por escrito de LAS PARTES y se deberá hacer una valoración económica del uso.

QUINTA: En toda circunstancia o hecho que tenga relación con este CONVENIO, LAS PARTES mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas y administrativas y asumirán en ese marco, las responsabilidades consiguientes. El presente CONVENIO no limita el derecho de LAS PARTES a la celebración de otros semejantes con otras instituciones. Todo aquello no previsto en este CONVENIO será resuelto por LAS PARTES de común acuerdo. Los bienes muebles y/ o inmuebles, presentes o futuros, que LAS PARTES destinen para el desarrollo de las funciones programadas, continuarán siendo propiedad de cada parte signataria.

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

SEXTA: Éste convenio no implica erogación presupuestaria para ninguna de las partes.

SÉPTIMA: Ante cualquier duda o controversia derivada de la aplicación o interpretación del presente CONVENIO, LAS PARTES se comprometen a agotar las medidas tendientes a poner fin al conflicto a través de sus firmantes o quienes estos designaren a tal efecto. En caso de no poder arribar a un acuerdo, se someterán a la jurisdicción de los Juzgados Nacionales de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo Federal de la Capital Federal.

OCTAVA: Las partes convienen que con posterioridad a la fecha de suscripción del presente CONVENIO, podrán ADHERIR a éste otros LABORATORIOS PÚBLICOS, mediante la firma de un acta complementaria con el titular del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN o quien él designe a tal efecto y el presidente de LA ANLAP.

NOVENA: El plazo de vigencia del presente CONVENIO será de cinco (5) años contados desde su suscripción.

DÉCIMA: LAS PARTES reservan la posibilidad de rescindir el presente CONVENIO con una anticipación no menor de sesenta (60) días corridos, mediante notificación fehaciente a las otras partes, sin perjuicio de las obligaciones pendientes de cumplimiento. La resolución no dará derecho a reclamar indemnización de ninguna naturaleza a ninguna de LAS PARTES.

Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

DÉCIMO PRIMERA: Para todos los efectos legales, LAS PARTES constituyen domicilio en los indicados en el encabezamiento del presente y la planilla anexa, donde serán válidas las futuras comunicaciones.

En prueba de conformidad, se firman tantos ejemplares como firmantes, de un mismo tenor y a un solo efecto.

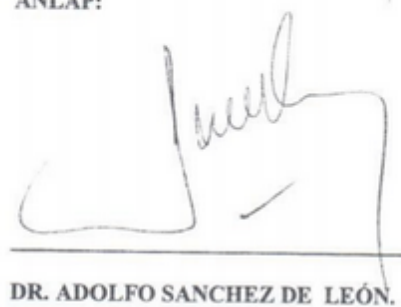
FIRMANTES:

MINISTERIO DE SALUD:



DR. JORGE LEMUS

ANLAP:



DR. ADOLFO SANCHEZ DE LEÓN.

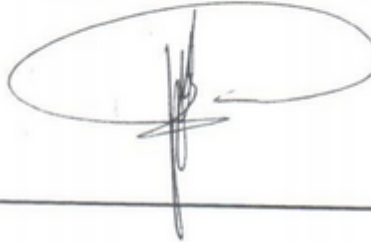
Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

ANEXO: LABORATORIOS PÚBLICOS FIRMANTES

I. **LABORATORIO DEL FIN DEL MUNDO (SAPEM)**, CUIT 30-71564782-2, representado en este acto por la Sra. Rosana Bertone, DNI 22.678.666 en su carácter de Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con facultades suficientes, con domicilio legal y especial en la calle Vito Dumas 140, Ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.



II. **LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACEÚTICO SOCIEDAD DEL ESTADO (LIF)**, en su carácter de FIDUCIARIO del "Fideicomiso Público de Administración e Inversión Programa Provincial de Producción Pública de Medicamentos", con CUIT 30-70761871-6, creado por Decreto N° 607/11, inscripto ante la Dirección de Técnica Legislativa, a cargo de Registro de Tratados, Convenios y Contratos Interjurisdiccionales (Dec. N° 1.767/84) de la Provincia de Santa Fe, en fecha 28 de septiembre de 2011, al N° 4646, Folio 027, Tomo IX, representado en este acto por el Dr. Miguel Ciro Darío Gabriel Gonzalez, en su carácter de Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fe, con facultades suficientes según estatuto Social (TO Dec. P.E N° 606/11 - Acta de Asamblea N° 23, designado por Decreto Provincial N° 08/2015, con domicilio legal y especial en calle French 495 de la ciudad de Santa Fe, Provincia de Santa Fe.



<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-anlap-y-22-laboratorios-publicos-firmaron-convenio-para-la-produccion-de-medicamentos>



Salud, ANLAP y 22 laboratorios públicos firmaron convenio para la producción de medicamentos

El acuerdo alcanza laboratorios de las provincias de Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, La Pampa, La Rioja, Misiones, Río Negro, San Luis, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán.

El Ministerio de Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), organismo descentralizado de la cartera sanitaria nacional, firmaron hoy un acuerdo de cooperación con 22 laboratorios públicos provinciales con el objetivo de promover la producción pública de medicamentos, vacunas e insumos médicos, en el marco de la Ley 26.688.

“Este es un convenio extenso de trabajo conjunto para poder incorporar a los laboratorios públicos al programa de Cobertura Universal de Salud (CUS) Medicamentos”, explicó el ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus. En este sentido, el documento firmado establece como ejes a desarrollar la provisión de medicamentos esenciales necesarios para la estrategia de la CUS y el suministro de medicamentos para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y para el desarrollo integral de las políticas sanitarias.

“Con este convenio será mayor la unión con todos los laboratorios públicos que queremos estén al servicio de la población y el Ministerio de Salud hará lo posible para que esto suceda”, agregó Lemus tras el acto que presidió en el Salón San Martín de la sede de la cartera sanitaria nacional.

Por su parte, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein, afirmó que “la iniciativa es uno de los objetivos estratégicos de esta gestión que tiene que ver con incorporar a los laboratorios de producción pública de medicamentos para fortalecer los programas del Ministerio de Salud de la Nación”.

Además destacó que con este convenio “queremos reforzar la presencia de la producción pública de medicamentos, en especial en aquellos productos que no encuentran la respuesta en el mercado que se necesita y es allí donde el Estado tiene que estar presente”.

A su turno, Sánchez de León explicó cómo se aplicará este convenio en la práctica: “Estamos armando un plan estratégico a partir del cual vamos a conformar una red de laboratorios regionalizada y en la que se especializará a cada laboratorio en la producción de una línea específica de medicamentos que le sirva a la Nación”.

El director de la ANLAP indicó que el convenio permitirá tener una previsibilidad de tres años, lo que permite a los laboratorios “bajar los costos porque van a poder comprar con tiempo su materia prima”. Y añadió que “este dinero que le ingresa al laboratorio público puede subsidiar otros medicamentos que necesita para su propia provincia”.

La gobernadora de Tierra del Fuego, Rosana Bertone, presente en el acto expresó que “todos— el Ministerio de Salud de la Nación, la ANLAP, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y los laboratorios públicos— tenemos un gran desafío por delante que es mejorar la calidad de vida de los ciudadanos argentinos”.

Bertone mencionó que “venimos trabajando con el Ministerio de Salud de la Nación en el desarrollo de un proyecto de laboratorio público que ya tiene la aprobación de la Legislatura de Tierra del Fuego”. Particularmente, en Tierra del Fuego “estamos tratando de hacer una especialización en retrovirales, en medicamentos para el tratamiento de VIH/Sida”, concluyó.

Además, durante la reunión, el ministro de Ciencia y Tecnología de Córdoba, Carlos Robledo, hizo mención “al proceso de federalización que implica esta estrategia del Estado nacional para el desarrollo de los laboratorios públicos en las provincias” y agregó que en Córdoba “estamos entrando en la producción de fármacos con el apoyo de la ANLAP y la ANMAT por lo que damos la bienvenida a esta iniciativa que nos fortalece a todos”.

Por su parte, el ministro de Salud de Misiones, Walter Villalba, se refirió a la firma de este convenio como una “iniciativa bárbara, que realmente agradecemos y celebramos” y agregó que “en Misiones teníamos un proyecto encaminado hace ya muchos años y el énfasis que le dio la gestión del ministro Lemus al desarrollo federal de los laboratorios públicos provinciales nos pone al tope de la agenda”.

Con respecto al tipo de medicamentos que producirá Misiones, Villalba destacó que “la situación de nuestra provincia en cuanto a dengue, por su cercanía con Paraguay y Brasil, hace prioritaria la producción masiva de paracetamol”. También anticipó que “estamos trabajando fuertemente con la ANLAP en proyectos de alta complejidad que incluyen la producción de hemoderivados”.

En representación de las universidades con laboratorios que firmaron el acuerdo, el rector de la Universidad Nacional de La Plata, Raúl Perdomo, subrayó que "este acuerdo es fundamental, la universidad tiene la obligación de estar junto a la gente y para lograr eso necesitamos accionar con el gobierno provincial y nacional". Perdomo agregó que "este paso que se ha dado en materia de laboratorios públicos es imprescindible para que nuestro trabajo pueda llegar a la gente".

De la provincia de Buenos Aires adhirieron el Laboratorio Farmacéutico Conjunto de las Fuerzas Armadas; el Laboratorio Municipal de Producción de Medicamentos de Hurlingham; el Instituto Biológico "Dr. Tomás Perón"; el Laboratorio de Medicamentos de Olavarría y la Universidad Nacional de La Plata.

También firmaron el acuerdo los Laboratorios Chaqueños S.A; la Planta de Elaboración de Medicamentos genéricos dependiente del Ministerio de Salud Pública de Corrientes (PLAMECOR); el Laboratorio de Especialidades Medicinales Formosa (LAFORMED); el Laboratorio de Medicamentos La Pampa; el Laboratorio Académico de Desarrollo y Elaboración de Medicamentos Universidad Nacional de La Rioja; el Laboratorio de Especialidades Medicinales Misiones (LEMIS); la Productora Zonal de Medicamentos (PROZOME) de Río Negro y los Laboratorios Puntanos S.E. de la provincia de San Luis.

En tanto que de Córdoba suscribieron el convenio la Farmacia de Producción Municipal de la Municipalidad de Córdoba; el Centro de Excelencia en Productos y Procesos (CEPROCOR) y el de Hemoderivados "Presidente Illía" de la Universidad Nacional de Córdoba. Mientras que la provincia de Santa Fe incluyó al Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E. (LIF); la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de Universidad Nacional de Rosario y el Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM) de Santa Fe.

Por Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur se sumó el Laboratorio del Fin del Mundo (SAPEM) y por Tucumán adhirieron la Farmacia Oficial de Tucumán y el Instituto de Biotecnología Farmacéutica y Alimentaria (INBIOFAL).

Además de los ya mencionados estuvieron presentes el secretario de Políticas Regulación e Institutos, Alejandro Ramos; los ministros de Salud, Rossana Chahla, de Tucumán; Miguel González de Santa Fe, Luis Zgaib de Río Negro. Además del ministro de Producción de la provincia de La Pampa, Ricardo Moralejo, entre otras autoridades nacionales y provinciales.

21.07.17. Entrevista al Dr. Carlos Lopez

Revista Mirada Profesional, en la web: <https://miradaprofesional.com/ampliarpagina.php?npag=0&id=14373>

19/8/2017

Laboratorio estatal de Tierra del Fuego producirá un medicamento para tratar el Sida



EDICIÓN Y DIRECCIÓN GENERAL
FARM. NESTOR CAPROV
VER STAFF

SUSCRIBITE HOY

Email ALTA



Mirada Profesional

Laboratorio estatal de Tierra del Fuego producirá un medicamento para tratar el Sida

21/7/17, 12:32 BUENOS AIRES, julio 21: El emprendimiento farmacéutico de esa provincia patagónica informó que su primer proyecto de importancia será un fármaco para controlar el virus VIH. El principal destinatario será el programa nacional de atención a los pacientes. La inversión inicial será de un millón de dólares, y crearía cerca de 500 puestos laborales. En el futuro, la planta espera poder producir hasta tratamientos oncológicos. #Medicamentos

Posteá primero y convertite en suscriptor destacado

¿QUÉ ESTÁS PENSANDO?

A principio de año, las autoridades del Laboratorio del Fin del Mundo, el emprendimiento farmacéutico de Tierra del Fuego, se incorporó a la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), y firmó un acuerdo de colaboración, para iniciar su producción en diversas áreas. Uno de los primeros proyectos, informaron en estas horas, será un medicamento contra el Sida, que se elaborará en los próximos 90 días. La primera tanda de los productos será para el programa nacional de atención a los pacientes con la enfermedad, que se entregan de manera gratuita. Este será el primer proyecto de largo alcance de la iniciativa, que en el futuro espera producir medicamentos oncológicos y otros productos.

La Sociedad Anónima con Participación Estatal Mayoritaria (SAPEM), conocida como Laboratorio del Fin del Mundo, informó que producirá una primera tanda de medicamentos contra el HIV antes de fin de año. El emprendimiento, que demandará una inversión aproximada de un millón de dólares y podría generar unos 500 puestos de trabajo en el término de dos o tres años, "está en la fase de montaje del laboratorio de control de calidad y de incorporación de personal especializado", explicó el titular del laboratorio de Salud Pública fueguina y referente del proyecto, Carlos López.

El funcionario precisó que "ya fue firmado un acuerdo con una multinacional farmacéutica que posee la patente de medicamentos antirretrovirales, utilizados por enfermos de HIV" y que "transferirá tecnología a la provincia para producirlos". Según López, será "el primer paso" para luego producir otros medicamentos, como por ejemplo algunos de uso oncológico, e inclusive un suplemento dietario a base krill, un crustáceo abundante en la zona y rico en aceite y antioxidantes que previenen cardiopatías y cerebropatías.

"Las posibilidades que pueden abrirse después son inmensas y variadas. La idea es ir de a poco. Especializarnos en productos de alto valor agregado que no se estén desarrollando actualmente en el país. Sabemos que es un mercado complicado y que somos nuevos, pero tenemos mucho entusiasmo y apoyo político de la gobernadora (Rosana) Bertone que ha encarado personalmente muchas de las gestiones necesarias", enfatizó el bioquímico y referente del emprendimiento.

15.08.2017 – Firma Memorandum de Entendimiento entre el Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM y Bristol Myers Squibb, para transferencia de tecnología en la producción de Atazanavir.



Política (<http://www.3lclipping.com.ar/politica-c-48-1/>) / Tierra del Fuego (<http://www.3lclipping.com.ar/tierra-del-fuego-1np-30-1/>) / El Diario del Fin del Mundo

(<http://www.3lclipping.com.ar/el-diario-del-fin-del-mundo-f-197.html>) / 2 personas / 1 tema

La gobernadora Rosana Bertone encabezó la firma del acuerdo de entendimiento con la empresa norteamericana que transferirá tecnología para que el laboratorio fueguino comience a fabricar un medicamento retroviral para pacientes que sufren HIV Sida. La Mandataria calificó "de día histórico" la consolidación del laboratorio estatal y agradeció al Ministerio de Salud de la Nación y a todos los legisladores que aprobaron la ley que creó la innovadora iniciativa.

Bertone destacó además que con iniciativas innovadoras de este tipo Tierra del Fuego tiene un enorme potencial para ampliar su matriz productiva.

La gobernadora Rosana Bertone firmó ayer el memorándum de entendimiento y colaboración entre el Laboratorio Del Fin Del Mundo y el laboratorio Bristol Myers Squibb, mediante el cual se aportará la transferencia de tecnología para fabricar Atazanavir 300 miligramos, un medicamento retroviral suministrado a pacientes con VIH Sida.

El acto estuvo presidido por Bertone y participó el vicegobernador, Juan Carlos Arcando, junto a funcionarios del Ministerio de Salud de la Nación y de los laboratorios que participaron de la firma del acta. La Gobernadora destacó la actuación que tuvieron los legisladores en la ley sancionada que permite su creación y la "ampliación de la matriz productiva de la Provincia".

Por el Laboratorio Bristol Myers Squibb estuvo presente su gerente, Florencia Davel y el presidente de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), Adolfo Sánchez De León como también autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, se dispusieron a la firma del acta que abrirá las acciones comienzan a trabajarse tras la aprobación de la Ley de creación del Laboratorio del Fin del Mundo.



Dr. Carlos Lopez (Presidente LFM), Dr. Adolfo Sanchez de Leon (Presidente ANLAP), Dra. Rosana Bertone (Gobernadora), Farm. Florencia Mavel (Gerenta Argentina BMS), Vicegob. Juan Carlos Arcando y Dr. Sergio Maulén(MSN, Progr. HIV)





Legisladores provinciales representantes de Prente para la Victoria, Movimiento Popular Fuegoño, UCR- Cambiemos, Presidente de ANLAP, Gerenta para Argentina de BMS, Sra. Gobernadora, Sr. Vicegobernador, Directora de Asuntos Regulatorios para América Latina, Singapur y Tailandia de BMS, Vicepresidente , Directora Titular , Director Técnico, Jefa Control de Calidad del Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM y Autoridades Nacionales del Programa HIV del Ministerio de Salud de la Nación.

Fotogalería cedida por Prensa Legislativa y del Poder Ejecutivo



Laboratorio del Fin del Mundo SAPEM – CUIT 30-71564782-2

LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD- LFM SAPEM – Marzo 2018.









