



**Secretaría de Articulación
Científico Tecnológica**

Ministerio de Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Programa de Evaluación Institucional

INFORME DE EVALUACIÓN EXTERNA

**ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS
E INSTITUTOS DE SALUD -ANLIS-**

APROBADO POR RESOLUCIÓN N°412

COMITÉ DE EVALUADORES:

COORDINADORES:

ROBERTO BISANG Y JORGE HINTZE

EVALUADORES TÉCNICOS:

AKIRA HOMMA

ISAKO HIGASHI

DIEGO WYSZYNSKI

RODRIGO ZELEDÓN

ELSA MORENO

ROBERTO MARTÍNEZ NOGUEIRA

MAYO 2007

**INFORME DE EVALUACIÓN EXTERNA DE ANLIS
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN EXTERNA

- 1.1 Calidad del Informe de Autoevaluación presentado por el OCT**
- 1.2 Informe de las actividades realizadas durante las jornadas de evaluación**
- 1.3 Claridad de las presentaciones grupales y relevancia de las reuniones y entrevistas realizadas**

2 EVALUACIÓN DEL PROYECTO INSTITUCIONAL

- 2.1 Calidad y características del proyecto institucional**
 - 2.1.1 Rol institucional de ANLIS**
 - 2.1.2 El modelo organizativo de ANLIS**
 - 2.1.3 La estructura organizativa de ANLIS**
 - 2.1.4 Configuración de la estructura organizativa**
 - **Distribución de las responsabilidades**
 - **Micro estructura (planta de puestos y planta de personal)**

3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN SANITARIA, CIENTÍFICO TECNOLÓGICA Y RESULTADOS

- 3.1 Descripción de las principales fortalezas y debilidades en cuanto a los procesos sustantivos según unidades operadoras**
- 3.2 Impacto de las fortalezas y debilidades sustantivas para ANLIS**

4 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y ECONÓMICA

4.1 Gestión Organizacional

- 4.1.1 . Análisis de los déficits de capacidad institucional (DCIs)**
- 4.1.2 Sugerencias sobre posibles líneas de trabajo en la mejora de los déficits de capacidad institucional**
 - a) La cuestión del gobierno y la conducción institucional**
 - a.1) Alcance menor: creación de instancias de gobierno y conducción**
 - a.2) Alcance mayor: cambio de la figura jurídica**
 - b) Gestiones de producción externa en el plano nacional en cuanto a la salud y la CyT**
 - b.1) Observaciones sobre la estructura organizativa y tecnologías de gestión externa requeridas**
 - b.1.1) Naturaleza del esquema organizativo funcional aplicable**
 - b.1.2) Especificidades de las tecnologías de planificación y control**
 - c) La función de coordinación administrativa**
 - c.1) Gestión de recursos humanos.**
 - d) Procesos técnicos en las unidades operadoras**
- 4.1.3 Valoración de los objetivos de fortalecimiento institucional formulados**

4.2 Gestión Económica:

- 4.2.1 El origen de los fondos**
- 4.2.2 Mecanismo de presupuestación y dinámica del gasto**
- 4.2.3 Análisis de los recursos extra presupuestarios**

4.2.4 Observaciones y sugerencias a analizar en materia presupuestaria

5 POSICIÓN DEL ORGANISMO EN EL CONTEXTO LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL

6 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA LA ELABORACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO

ANEXOS

- 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS**
- 2 DAO 4 - Planta de puestos de trabajo y recursos humanos de ANLIS**
- 3 DAO 5 - Resumen del presupuesto ANLIS - Ejecución 2006**
- 4 Informes individuales de los pares evaluadores en temas técnicos**
 - 4.1 Dr. Akira Homma y Dra. Isako Higashi**
 - 4.2 Dr. Diego Wyszynski**
 - 4.3 Dr. Rodrigo Zeledón**
 - 4.4 Dra. Elsa Moreno**

EVALUACION EXTERNA DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La complejidad de las instituciones públicas destinadas a la investigación, el desarrollo y la producción de bienes y servicios para la salud humana.

El análisis de cualquier institución tiene como marco de referencia un ámbito institucional, un mandato social y un conjunto de razones que la justifican. Ello permite contar con un marco de referencia que facilite y ordene, por un lado, la contrastación de los elementos estructurales y funcionales reales con los establecidos oportunamente en las Misiones y funciones y, por otro, la identificación de pautas orientativas para eventuales procesos de cambio a futuro.

En el caso bajo análisis -la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)- se trata de una organización establecida legalmente desde el año 1996 a partir de un conjunto previo de Institutos (de muy diverso perfil, tamaño y trayectoria previa). No se trata de una organización específica y exclusiva del caso local, sino que existen a nivel internacional una larga lista de organizaciones con ciertas similitudes. Quizás el caso más cercano y paradigmático sea la Fundación Osvaldo Cruz de Brasil; otros relevantes e interesantes desde la perspectiva local por sus similitudes son el Instituto de Higiene de Chile, el Instituto Nacional de Salud Pública de México y el Instituto Nacional de Salud de Colombia¹.

En lo medular se trata de instituciones que tienen como objetivo investigar y desarrollar servicios y bienes que contribuyan a la producción de bienes y servicios para mantener y/o restaurar la salud humana, bajo la órbita pública. Teniendo como epicentro las enfermedades endémicas -lo cual ubica a lo social como tema central y le otorga al Estado un rol ineludible- estas organizaciones llevan adelante sus actividades con la siguiente lógica:

- Su objetivo es abocarse a un conjunto de enfermedades específicas, muchas de las cuales mutan a lo largo del tiempo (o a las que se les suman otras);
- Ello deriva en la necesidad de realizar investigaciones -básicas y aplicadas- sobre el origen del problema (lo cual las introduce en el plano de las organizaciones científicas);
- Identificados los orígenes y los mecanismos de difusión, se les demanda el desarrollo de las soluciones tecnológicas (derivando en instituciones tecnológicas) ya sea a nivel de laboratorio (o sea incursiones en el campo del desarrollo) o directamente productivo;
- Para conocer, investigar, desarrollar soluciones y comprobar su resultado final, estas organizaciones necesitan incorporar un aspecto prestacional (es decir operan como proveedores de servicios de salud para estas enfermedades).

A partir de este perfil institucional resulta obvio que:

- a) Existe una superposición "natural" de jurisdicciones en función de la tradicional forma de organización de los Estados (Ministerios de Salud, CyT, Producción/Economía), cuando estas actividades son realizadas bajo la esfera pública;
- b) Tienden a generarse tensiones internas toda vez que cada una de las actividades previamente señaladas tiene formas de funcionamiento, objetivación de metas, reglas de *governance* y evaluación de actividades y mecanismos de convalidación social diferentes. Ello introduce un grado adicional de complejidad. Pero, a la vez, el funcionamiento conjunto bajo un mismo paraguas institucional permite captar importantes sinergias entre actividades;

¹ En todos los casos mencionados se verifica una evolución histórica con rasgos particulares pero con una serie de elementos comunes: incorporan/redefinen áreas de actividades; suman investigación, docencia y producción de bienes y servicios para la salud y evidencian cambios institucionales que van desde una dependencia cerrada del Ministerio de Salud a entes con grados crecientes de autonomía de actividades y manejo de recursos. Al respecto se puede consultar www.fiocruz.br; www.ispch.cl; www.ins.co; www.insp.mx.

c) A menudo estas organizaciones se orientan hacia la solución de problemas sanitarios que (por diversas razones) van mutando con mayor o menor rapidez a lo largo del tiempo².

A partir de ello, resulta esencial la pregunta: *¿cuál es el mejor diseño organizativo que no sólo permita la “convivencia” al interior de la institución sino que acreciente la captación de sinergias en pro de los objetivos preestablecidos y sea lo suficientemente flexible para readaptarse y responder a los cambios del entorno?*

De allí que lo organizacional, en tanto herramienta frente a las tensiones asociadas a la especificidad de estas organizaciones, se encuentre siempre en el eje de los problemas de la gestión, toda vez que, más allá de la calidad de las actividades de cada uno de los aspectos técnicos, la propia complejidad del objeto analítico le otorga una relevancia adicional al tema organizacional.

A esta visión estática del tema cabe sumar algunos aspectos fácticos asociados con el funcionamiento institucional a lo largo del tiempo; o sea, su dinámica temporal. En particular nos referimos a los criterios que permiten enmarcar el tipo de actividades que deben desarrollar estas organizaciones³.

El punto de partida es el reconocimiento de la necesidad y la pertinencia -avalada habitualmente por los instrumentos jurídicos de creación- de llevar a cabo actividades de prestación de servicios de salud (incluida la provisión de vacunas y medicamentos), así como la investigación, desarrollo y difusión de conocimientos y tecnologías (incluida la capacitación y formación).

A partir de ello, suelen suscitarse zonas grises de actividades que plantean dudas sobre los “límites” de las actividades desarrolladas por estas instituciones. Por ejemplo: la investigación aplicada a salud genera una serie amplia de conocimientos, muchos de los cuales exceden las propias enfermedades planteadas como objetivo inicial de estudio: ¿conviene captar esas sinergias y expandir la institución⁴ o acotar las actividades a las enfermedades elegidas inicialmente? (en otros términos: ¿la lógica de investigación será prioritaria o se subsumirá a la de la salud?); ocurre lo mismo en producción de servicios: ¿la atención al público se centra exclusivamente sobre casos de patologías específicas (vía derivación) o es abierta a todo el público?⁵; ¿establecer facilidades de producción -con escalas mínimas superiores a los requerimientos específicos de un conjunto acotado de productos bajo investigación- habilita incursionar en otras producciones comerciales? Estas preguntas requieren ineludiblemente de respuestas: o alguna autoridad centralizada (desde un plano político) establece los límites o la dinámica del propio sistema genera un sistema de expansión -quizás justificable- pero no desde la lógica de los objetivos fundacionales de la institución.

Como resultado, los aspectos a evaluar en este tipo de organizaciones se circunscriben a tres grandes áreas:

- la pertinencia (en el sentido que las actividades se corresponden claramente con los mandatos sociales para las que fueron creadas);
- la eficiencia de las actividades (si los resultados se logran con el menor costo posible);
- la calidad de los mecanismos de coordinación entre instituciones y actividades.

En el primero de los casos se hace necesario contar con criterios que permitan, sino dilucidar con precisión, al menos establecer un criterio de selección ordinal de actividades (útil

² Contemporáneamente cambian además paradigmas tecnológicos que replantean enfoques de las enfermedades y de los diseños técnicos de sus soluciones.

³ A ello cabe añadir otros temas no menos relevantes. A lo largo de las últimas décadas los cambios tecnológicos tendieron a reconfigurar: i) las prestaciones sanitarias; ii) los productos e insumos involucrados en tales prestaciones; iii) las formas de investigar y desarrollar productos y iv) las propias tecnologías de producto. Estos cambios, por diversas razones, se dieron en el contexto de un marco regido por la interacción y la asociatividad, que caracteriza a los desarrollos más exitosos a nivel internacional. Tales modificaciones “de contexto” obligan al necesario replanteo de instituciones autorreferenciadas en pos de integrarlas paulatinamente en “redes” de mayor alcance.

⁴ Y en tal caso: ¿sobre la base de qué criterios?

⁵

Siendo hospitales públicos no pueden dejar de atender al público, pero si se expande la atención hacia patologías generales, posiblemente se resienta parcialmente el núcleo central de actividades.

además dado que la lista de posibles actividades siempre rebasa los recursos -humanos y económicos- disponibles). Partiendo de que se trata de organizaciones públicas dedicadas a la salud -y dando por sentado que este es un bien meritorio- los principales criterios habitualmente utilizados (mediados siempre por la concepción política) son los siguientes:

- a) enfermedades epidémicas donde las soluciones individuales son subóptimas;
- b) patologías donde las escalas de producción -por tamaño poblacional reducido o acotada regionalmente, o por capacidad económica- no generan una oferta privada competitiva; ello genera mercados huérfanos (en medicamentos, protocolos de tratamientos, etc.);
- c) medicamentos y/o similares (reactivos de uso humano), donde el mercado exhiba tendencias propias hacia una fuerte concentración de la oferta;
- d) criterios de desarrollos estratégicos en base a externalidades de algunos desarrollos de base, que permitan amplificar los desarrollos futuros de avances acotados recientes.

De esta forma, los criterios previos permiten ir acotando la tendencia a ampliar las áreas de actividades -quizás relevantes, pero no pertinentes desde la óptica de estas instituciones- desde una óptica dinámica⁶.

En el segundo de los aspectos, el eje analítico es cada una de las instituciones y/o áreas operativas, a fin de determinar si las rutinas operacionales son las mejores posibles, los niveles de integración vertical (qué hacer internamente versus qué adquirir a terceros) son los adecuados y los resultados se ajustan en tiempo y forma a los requerimientos de los usuarios finales (en este caso los Ministerios de Salud y/o Ciencia y Tecnología) que operan como mandantes de la institución.

Finalmente, en el tercero de los casos, las evaluaciones recaen sobre los estamentos centrales de la institución, en particular en aquellas instancias destinadas a coordinar las actividades, establecer prioridades, contar con una mirada estratégica y completar el ciclo demandas de los usuarios-ejecución-evaluación de resultados-reasignación de presupuestos.

⁶

A estos criterios generales de corte más amplio cabe sumarle otros estrictamente económicos relacionados con el nivel de integración vertical de actividades que deben tener -desde una perspectiva "eficientista"- estas organizaciones. El criterio "hacemos lo específico y solamente lo accesorio si en este caso somos más eficientes que el mercado, en costo (real)/precio, calidad y tiempo y forma de entrega" es aplicable a temas tales como crianza propia de animales para experimentación, producción de reactivos, imprenta propia, servicios de maestranza y muchos más que hacen al nivel de integración vertical de la institución.

1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN EXTERNA

La evaluación fue desarrollada por un grupo de expertos externos a la ANLIS conformado por la Dra. Hisako Higashi, la Dra. Elsa Moreno, el Dr. Akira Homma, el Dr. Roberto Martínez Nogueira, el Dr. Rodrigo Zeledón, el Dr. Diego Wyszinski, el Lic. Roberto Bisang, y el Lic. Jorge Hintze. Los dos últimos expertos actuaron como coordinadores del grupo, que contó con el apoyo de la SECyT a través del Lic. Jorge Fontanals y el Mag. Carlos Marquís, y con la coordinación de las Lics. Laura Martínez Porta y Andrea Molinari.

La elaboración del informe se basó en las observaciones de los expertos (cuyos aportes figuran como anexos) y su redacción fue realizada en forma conjunta por los expertos Roberto Bisang y Jorge Hintze con la participación del experto Roberto Martínez Nogueira.

Es esencial señalar que el trabajo realizado contó con el más amplio apoyo y la excelente disposición de todos los miembros de ANLIS con los que se tuvo la posibilidad de interactuar. Tanto el propio interventor, Dr. Gustavo Ríos, como los restantes miembros de la institución con quienes se estableció comunicación proporcionaron la más amplia y sincera información durante las entrevistas y visitas, así como ante requerimientos posteriores. Durante las entrevistas y reuniones el equipo de evaluadores, por necesidades de la misión que les fue encomendada, se vio obligado a realizar numerosas observaciones críticas de las más diversas naturalezas, las cuales fueron tomadas siempre por los responsables de ANLIS en el sentido constructivo con que fueron realizadas, por lo cual expresamos aquí nuevamente nuestro reconocimiento.

Asimismo, en el presente informe se ha tratado de ahondar todo lo posible en los aspectos que pudieran servir de insumo para un programa de mejora y fortalecimiento institucional que contaría con apoyo de SECyT. Es por ello que se pondrá más énfasis en aquellos aspectos que deben mejorarse que en aquellos que funcionan bien. De ninguna manera debe interpretarse que no se reconozcan los indudables méritos institucionales ni la dedicación del equipo humano de la ANLIS; más bien por el contrario, lo hacemos en la convicción de que tal énfasis en todo aquello que pueda ser objeto de mejora es lo que, precisamente, más útil resultará para la institución y más valor agregará al presente documento.

1.1 Calidad del Informe de Autoevaluación presentado por el OCT

De la lectura y el análisis de los documentos de autoevaluación, tanto el referido a cada uno de los Centros e Institutos como al conjunto de la institución, se desprende:

- El esfuerzo realizado y el interés para realizar la actividad en el marco de una institución que previamente no había registrado experiencias recurrentes de ese tipo; en tal sentido los diversos entrevistados sólo mencionan esporádicas experiencias evaluatorias a pesar de que en muchos casos se trata de instituciones de larga data.
- El peso de la argumentación está en una descripción de problemas de estructura y funcionamiento, pero sin una jerarquización que permita identificar a aquellos que sean centrales y cuya solución posibilitaría “efectos cascada” sobre el resto.
- A nivel de cada instituto no hay una mirada crítica sobre las actividades que permita al lector diferenciar las áreas sustantivas de las secundarias (que se fueron sumando por diversas razones) ni mayores énfasis sobre la necesidad del trabajo compartido⁷; en tal contexto, el sentido general es de justificación de todo lo que se realiza sin identificar aquello que debería revisarse críticamente. Por el contrario, el grueso de los comentarios / dificultades tiende a centrarse en los aspectos de gestión (especialmente en la relación

⁷ Al respecto señala uno de los consultores: “Entre las fortalezas que se señalan en el documento de autoevaluación se incluye la circunstancia de haberse logrado la integración en un organismo central de carácter normativo y la posibilidad de conformar grupos de trabajo interinstitucionales. Sin embargo, la evaluación externa ha confirmado la ausencia de trabajos compartidos entre los Centros. A pesar de que la ANLIS ha sido creada en 1996, aún parece no haber logrado un trabajo mancomunado entre las instituciones que la componen. La evaluación realizada en 1998 señaló que la ANLIS no tenía una imagen consolidada como institución única y también ahora en la presente evaluación se muestra la ausencia de un homogéneo desarrollo de las instituciones que la conforman”. Ver Informe Dra. Elsa Moreno.

entre los institutos y la Administración Central y/o entre la ANLIS en su conjunto y las instancias superiores de salud).

- No se encuentran menciones a una revisión crítica de los procesos y actividades que eventualmente podrían tercerizarse o adquirirse; más bien parece primar la idea de una integración completa de todas las actividades.
- En todos los casos ello deriva en una (auto?) revisión de las Misiones y Funciones que operan a modo de paraguas general para un creciente grado de autonomía de las actividades; cabe señalar que las Misiones y Funciones le son determinadas a las instituciones a través de mandatos políticos de nivel superior.
- La información, si bien representa un avance en el sentido que está recopilada y como tal surge de ciertas rutinas ya establecidas, tiene -por lo general- un nivel de agregación que impide profundizar el análisis; en algunos casos (y a la luz de las visitas posteriores y de la recopilación de fuentes adicionales), la información es poco confiable y no se ajusta plenamente a la realidad. En la casi totalidad de los casos no hay un uso de la información relevada como eje del proceso de toma de decisiones (especialmente en lo referido a la asignación de recursos). Mucha de la información de resultados (dosis producidas, vacunas, trabajos de investigación) es meramente informativa ya que no existen metas preestablecidas contra las cuales puedan ser evaluados. En ningún caso hay indicadores de conjunto (que aúnen la parte científica con la productiva) que permitan una evaluación de las instituciones en su conjunto.

1.2 Informe de las actividades realizadas durante las jornadas de evaluación

La metodología de trabajo del equipo de evaluadores se articuló a partir de:

- el análisis previo de la información, sea de corte general como de cada institución en particular;
- la presentación institucional inicial destinada a ubicar la evaluación externa en el marco de un eventual proceso de mayor alcance; posteriormente se toma conocimiento de las opiniones de diversos miembros del OCT sobre el Informe de Autoevaluación;
- la presentación institucional del proceso de Autoevaluación por parte de autoridades de la ANLIS.

A posteriori, el trabajo se dividió por grupos a fin de evaluar *in situ* en cada uno de los Institutos y Centros ubicados en Capital Federal, con encuentros grupales en los almuerzos; luego se tomó contacto con las autoridades responsables del Ministerio de Salud y al día siguiente fueron visitados los Institutos ubicados en el interior del país.

Durante la última jornada de evaluación se llevó a cabo una primera ronda de intercambios y conclusiones preliminares a la elaboración del informe, que luego se expusieron ante las Autoridades de la SECyT y la ANLIS. En general, se pudieron cumplir apretadamente las visitas, entrevistas y recolección de datos a pesar de algunos problemas con viajes y de la ausencia de uno de los evaluadores que obligó a rediseñar la composición de los equipos técnicos en las visitas a algunos institutos.

1.3 Claridad de las presentaciones grupales y relevancia de las reuniones y entrevistas realizadas

Todas las exposiciones grupales y las entrevistas realizadas en las distintas visitas a las instituciones contaron con mucha colaboración y se realizaron en el marco de un marcado interés sobre el tema. En todos los casos se percibe un marcado compromiso del personal con la institución (sin que ello signifique la existencia de una mirada común). A menudo, la identificación es con el instituto y/o centro más que con la ANLIS (en tal sentido, ello indicaría un problema de identidad de la propia organización).

Las presentaciones iniciales estuvieron teñidas por los resultados de la autoevaluación, mezclándose a menudo tres planos analíticos: i) la realidad objetiva; ii) el (imaginario) deber ser y los problemas que impiden su obtención; iii) las propuestas. En todos los casos primaron los

aspectos organizacionales por sobre los estrictamente técnicos. Las posteriores charlas y recorridas por los laboratorios y restantes instalaciones permitió contar con una primera impresión institucional.

2 EVALUACIÓN DEL PROYECTO INSTITUCIONAL

2.1 Calidad y características del proyecto institucional

El análisis del proyecto institucional incluye la consideración de su misión, visión y objetivos, tomando en cuenta su coherencia, claridad y consistencia respecto de su rol esencial y su correspondencia con las demandas y necesidades actuales de los sectores sociales y económicos usuarios. Veremos a continuación estos aspectos en detalle.

2.1.1 Rol institucional de ANLIS

ANLIS es una organización cuya creación data de algo más de una década, resultado de una decisión política mediante la cual se puso bajo un mismo sello institucional a una decena de centros e institutos preexistentes, uno de los cuales -el Malbrán- aportó al nuevo organismo su sede, nombre y prestigio. Las unidades que componen el nuevo conjunto institucional tienen en común el que sus actividades se refieren directa o indirectamente a un núcleo de enfermedades y cuestiones asociadas a la salud que, por sus características, requieren de la presencia inmediata del estado por conformar problemas sociales (epidemias, endemias, nutrición, genética, riesgos de envenenamiento, entre otros). Sus roles abarcan un espectro que va desde el estudio hasta a la ejecución o promoción de acciones destinadas a contrarrestar tales problemas en la medida en que el mercado u otras partes del sistema de salud tengan a su cargo (p.e. producción de medicamentos, sueros, vacunas, servicios de atención y prevención y otros).

Desde el punto de vista de las responsabilidades formalmente asignadas a la ANLIS a través de las normativas vigentes y decisiones políticas, estas actividades pueden ser agrupadas en dos roles: 1) un "Rol de Salud", que incluye la prestación al estado de servicios de apoyo a la ejecución de políticas en su área, la producción de productos biológicos críticos y

Cuadro 1

MATRIZ DE PRODUCCION EXTERNA ANLIS

OBJETIVOS POLÍTICOS		PRINCIPALES DESTINATARIOS			
		1	2	3	4
Ref	DESCRIPCIÓN	MINISTERIO DE SALUD y su RED DE PROGRAMAS	INSTITUCIONES Y REDES ESPECIALIZADAS	UNIDADES ACADÉMICAS Y RRHH RECEPTORES DE FORMACIÓN	PACIENTES Y CIUDADANÍA
1. ROL SALUD	1.1	Servicios de apoyo a la ejecución de políticas (Prod. ppal. para el usuario)	Servicios de referencia y control de calidad. Asistencia técnica y consultorías específicas. (Prod. ppal. para el usuario)		
	1.2	Producción de productos biológicos críticos (Prod. ppal. para el usuario)	Provisión ante demandas no satisfechas por el sistema de salud o el mercado. (Prod. ppal. para el usuario)		
	1.3	Atención de la salud	Diagnóstico, prevención de enfermedades y asesoramiento. (Prod. ppal. para el usuario)		Prestación regular de servicios de salud mediante atención de consultas a pacientes. (Prod. ppal. para el usuario)
2. ROL CyT	2.1	Investigación	Producción de conocimiento mediante investigaciones, diseño de estudios y métodos.	Producción de conocimiento mediante investigaciones, diseño de estudios y métodos. (Prod. ppal. para el usuario)	
	2.2	Transferencia de conocimientos	Transmisión de conocimiento a través de la participación y coordinación de redes.	Transmisión de conocimiento a través de la participación y coordinación de redes. (Prod. ppal. para el usuario)	
	2.3	Formación de RRHH	Coordinación y ejecución de actividades de formación y capacitación	Coordinación y ejecución de actividades de formación y capacitación (Prod. ppal. para el usuario)	

servicios específicos de atención de la salud en su campo; y 2) un "Rol de Ciencia y Tecnología" que incluye la generación de conocimientos a través de la investigación, su transferencia a terceros actores del sistema de salud y la sociedad y, finalmente, la formación de recursos humanos en el campo de actividad.

Este núcleo de problemas centrales que son objeto de la ANLIS es complementario y no redundante con el resto de los sistemas nacionales de salud en primer lugar, y de ciencia y tecnología en segundo, de los que, en ambos casos, forma parte. Entidades institucionales análogas o similares a la ANLIS existen en otros países como respuesta estatal a equivalentes núcleos de problemas. Esta primera observación permite aceptar, como punto de partida del presente análisis, la legitimidad de la existencia institucional de ANLIS, descartando la hipótesis de que pudiera ser un mero aglomerado de unidades o agencias públicas preexistentes heterogéneas sin un fin que justifique la existencia en tanto conjunto.

Los productos antes mencionados -es decir, el valor que ANLIS debe transferir a la sociedad - se dirigen a su vez a cuatro categorías principales de destinatarios: en primer lugar, al responsable nacional de la salud -el Ministerio de Salud- y, más específicamente, la red nacional que éste administra a través de ocho programas nacionales de salud y el COFESA -Consejo Federal de Salud-; en segundo lugar, a las instituciones y redes institucionales más inmediatamente relacionadas con la propia ANLIS (hospitales, laboratorios, centros de investigación y otros); en tercer lugar, a las unidades del sistema académico y los propios recursos humanos receptores de la formación y, finalmente, a los pacientes y ciudadanía receptora directa e individualmente de prestaciones asistenciales o preventivas de salud relacionadas con los productos institucionales. La producción esencial antes descrita que surge, como se dijo, de la normativa y decisiones políticas pasadas actualmente en vigencia, expresa algunos aspectos esenciales del rol institucional de ANLIS que se toman como referencia o patrón de comparación en el presente documento y pueden expresarse en términos de la "matriz de producción externa formal" (MPE formal) que figura como Cuadro 1.

Tanto los productos como sus destinatarios se hallan ordenados en la matriz según la presunta prioridad que surge de la interpretación del marco político de referencia que se ha tomado como válido en el presente documento, de manera que las transacciones producto-destinatario que figuran en el ángulo superior izquierdo se refieren a la misión esencial, mientras que los que se encuentran en el ángulo inferior derecho, son agregados de valor en términos de objetivos institucionales válidos sólo en tanto complementarios o sinérgicos de los primeros. Tal es el caso, por ejemplo, de las prestaciones de servicios individuales de salud, que tienen sentido sólo en tanto realimenten la investigación, transferencia o intervenciones prioritarias, pero no por sí mismas, toda vez que en tal caso debieran hallarse a cargo de hospitales u otras agencias del sistema de salud. La misma consideración vale para la producción de vacunas, medicamentos u otros bienes con finalidades que no sean el abastecimiento estratégico del sistema de salud del país, así como la formación y capacitación que no apunten a la reproducción sostenible de capacidades de la ANLIS como rol institucional.

Se expone la presente descripción del rol institucional de ANLIS no como indicación de sus funciones deseables sino sólo en tanto método para hacer transparente la interpretación realizada del marco político-estratégico en el que la institución se desenvuelve, que servirá aquí de hipótesis de trabajo e instrumento de análisis. Cualquier cambio en el mismo, en consecuencia, puede hacer variar las conclusiones que derivarán de su comparación con la realidad observada.

Si el esquema anterior es válido, ciertamente la ANLIS es claramente una instancia institucional que opera en el plano nacional como instrumento operador y técnico científico relativo a problemas esencialmente dinámicos y variables pero siempre específicos relacionados con la salud. Por lo tanto, la validez de su anclaje institucional en el marco del Ministerio de Salud, así como el hecho de que su principal usuario sea la red institucional que tal ministerio comanda, parecen fuera de toda evaluación razonable de alternativas. La integración al sistema de ciencia y tecnología como segunda -y no primera- finalidad parece también obvia (desde estas dos hipótesis consideraremos más adelante posibilidades de figuras institucionales alternativas a la actual).

En cuanto a la comparación entre el rol asignado antes descrito y el que ANLIS actualmente desempeña en la práctica (que puede expresarse en el mismo formato en términos de una matriz de producción externa no formal sino real), se presentan problemas no

menores de disponibilidad de información: los informes de autoevaluación contienen datos surgidos de las memorias de las diferentes unidades, en algunos casos en términos físicos y en otros no; el presupuesto no está relacionado con la producción física ni con la naturaleza de los *outputs* y, finalmente, algunos sistemas que podrían proporcionar este tipo de datos se hallan actualmente en una fase muy preliminar de su implantación. Sí se dispone, en cambio, de información sobre la naturaleza de los productos externos que se llevan a cabo en las diferentes unidades, la que se resumió en un documento que figura como anexo al presente en términos de una matriz de corresponsabilidad entre las diferentes unidades⁸. Este documento permite clasificar según categorías y responsables los productos externos que figuran en los informes de autoevaluación y en las informaciones agregadas por los responsables de las diferentes unidades en algunos casos. Sin embargo, de esta información no surgen datos que permitan estimar la prioridad que en la práctica se asigna a estos productos ni a sus destinatarios ni tampoco su volumen físico ni la magnitud de los recursos insumidos; por lo cual no se cuenta con información suficiente para identificar una matriz de producción externa real contrastable con la formalmente establecida tomada como referencia.

Los criterios necesarios para realizar una matriz de producción externa real son, no obstante, muy sencillos: los productos más importantes en la práctica son aquellos a los que se han asignado finalmente recursos en forma prioritaria; los usuarios más importantes son los que, en la práctica, han tenido más posibilidad de acceso a los productos. Sin embargo, con la salvedad de la falta de información mencionada, es posible transmitir, a título de impresiones personales, las siguientes observaciones que permiten suponer que, cualquiera sea el ordenamiento de las reales prioridades producto-usuario de la ANLIS, muy probablemente se diferencian bastante de la formalmente establecida:

- En primer lugar, como se describe con cierto detalle en el punto siguiente del presente informe, no existe un mecanismo sistemático de demanda desde el principal usuario (el Ministerio de Salud) al aparato productivo de ANLIS, como tampoco mecanismos mediante los cuales la unidad central pudiera reorientar fácilmente la producción en curso en caso de que fuera necesario. Ésta se realiza, según todas las apariencias, en base al aprovechamiento de las capacidades instaladas y muy especialmente al potencial de los recursos humanos disponibles y parece, en consecuencia, más sensible a la disponibilidad de recursos aunada a las variaciones de la demanda inmediata de los usuarios actuales que a cualquier lineamiento político-estratégico que pudiera canalizarse por la vía institucional. Podría decirse con bastante certeza que la inercia institucional es una "fuerza fuerte" y la orientación político-estratégica una "fuerza débil", para emplear metáforas físicas. En estos términos, la coincidencia entre las necesidades políticas y estratégicas y la dinámica institucional real se torna, cuanto menos, improbable.
- En segundo lugar, aunque no se disponga de información razonablemente adecuada sobre las prioridades reales de las transacciones producto-usuario que se verifican actualmente en la ANLIS en sus diferentes unidades, en términos generales, parecería posible dudar que coincidan totalmente con las prioridades más altas de la matriz de referencia antes citada. Entre otros ejemplos, el volumen de actividades prestacionales directas actuales parece mayor que el requerido por las necesidades de realimentación de la generación de conocimientos y su transferencia; la producción de bienes como vacunas y sueros y animales de laboratorio parece basada principalmente en la capacidad instalada y no en planes de inversión derivados de estudios de demanda; la producción de conocimientos en términos de publicaciones y patentes parece exigua; la referencia en las especialidades y la cobertura nacional de la misma, así como el rol de cabeza de redes, parecen tener en la práctica menor prioridad relativa que la prestación de servicios a usuarios individuales; la formación de recursos humanos no aparece sistemáticamente como un producto prioritario, entre otras razones por la falta de la red de alianzas necesarias con el sector académico.

⁸ Ver Anexo 1, documento "DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad del ámbito organizativo", Período: 2006, Alcance: Procesos que se estima son realmente ejecutados. Este documento fue presentado a los responsables de la unidad central de ANLIS durante el transcurso de la evaluación y puede ser considerado la hipótesis de trabajo sobre las funciones realmente desempeñadas. Se recomienda, naturalmente, su validación y corrección en caso de que presente omisiones o errores de importancia, los que no fueron señalados durante la evaluación.

- En resumen, de la comparación entre el rol formalmente establecido y el realmente desempeñado parece surgir con evidencia que la producción externa real de la ANLIS se refiere a los mismos productos y usuarios que los que establece el marco político en el que se desenvuelve⁹, pero también que no hay mayor garantía de que la asignación de recursos real responda a las prioridades políticas ni a la demanda de la sociedad. En el marco de las anteriores consideraciones sobre el rol institucional, se incluyen a continuación algunas observaciones a nuestro criterio significativas en cuanto al modelo organizativo en el cual se basa la actual estructura organizativa de la ANLIS.

2.1.2 El modelo organizativo de la ANLIS

El aparato institucional de la ANLIS está conformado por una unidad coordinadora central, dependiente de la Secretaría de Políticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y once unidades operadoras, algunas de ellas ubicadas en la Ciudad de Buenos Aires en la misma localización física que la central y otras en diferentes lugares del país. Denominaremos a este conjunto como el ámbito organizativo objeto de este análisis.

Según la información disponible escrita, la expresada por los actores que pudieron ser contactados durante la semana que duró el proceso de evaluación y las percepciones de los evaluadores participantes, parece razonablemente evidente que, más allá de las finalidades formales, en la práctica se observa el siguiente tipo de distribución de funciones entre las áreas:

- la unidad central ejerce el poder de control, asignación y disponibilidad de todos los recursos presupuestarios provenientes del Ministerio de Salud (en dinero, bienes o servicios y personal) y de las relaciones con el contexto político nacional e internacional así como con los interlocutores sindicales, mientras que
- las unidades operadoras parecen hacerse cargo de la decisión y ejecución sobre la producción externa en sus respectivas áreas, de la interlocución administrativa con la unidad central y de las relaciones con sus respectivos contextos en los aspectos derivados de su función de producción externa, aunque sujetas a la intervención previa y aprobación de la unidad central cuando se requiere de legitimación formal.

Las unidades operadoras, en diferente medida, tienen acceso a ingresos por vías no presupuestarias (p.e. por prestación de bienes o servicios cuyos ingresos se canalizan mediante cooperadoras u otras figuras). Esta cuestión parece relevante para la comprensión del análisis de la situación institucional real actual y la consideración de posibles escenarios futuros. No obstante, aun señalando su presencia, se deja constancia de que no se dispone de información suficiente y fehaciente sobre este aspecto.

Considerando ahora no ya las funciones esenciales observadas como presentes sino como ausentes en el conjunto de la ANLIS, parece evidente que no existen (al menos en funcionamiento en la actualidad):

- una instancia de gobierno institucional en cuyo ámbito se puedan generar, canalizar, evaluar, proponer y/o tomar decisiones de tipo político estratégico;
- algún mecanismo de planificación política estratégica (cuyos productos físicos fueran planes plurianuales -o anuales- de tipo estratégico que orientaran el destino de los recursos);
- mecanismos de control y evaluación de los resultados que se obtienen en términos contrastables con los planes y las políticas;
- una instancia de coordinación y articulación de la producción externa de la ANLIS (técnico científica) para el manejo de programas, proyectos y actividades comunes a más de una unidad operadora;

⁹ Estas observaciones, como antes se señaló, son válidas para las actividades que ANLIS realiza con recursos provenientes del tesoro nacional a través de la unidad central, no así con aquéllas que realiza con recursos genuinos derivados de su propia gestión, los que responden a una dinámica diferente y sobre los que no se dispone de información suficiente.

- mecanismos de planificación y control operativo de la gestión y rendición de cuentas por producción y resultados en términos que permitan responsabilización por resultados y uso de recursos;
- mecanismos de planificación y formación y desarrollo de recursos humanos en tanto componente esencial del capital institucional de los organismos de CyT.

Las funciones antes mencionadas como ausentes tienen que ver con el gobierno y la gerencia institucional y las tecnologías de gestión no administrativas necesarias para su funcionamiento. Consideradas estas ausencias ahora desde la perspectiva de la unidad central y las operadoras, puede decirse que:

- La unidad central no es sede de mecanismos de gobierno, administradora de sistemas horizontales de planificación, control y evaluación de gestión¹⁰, resultados e impactos, gerenciadora de la articulación técnica de la producción externa institucional, promotora de oportunidades de obtención de recursos, generación de sinergias y legitimación institucional nacional e internacional ni, finalmente, gestora de iniciativas de formación de capital humano.
- Las unidades operadoras (sin tomar en consideración actividades derivadas de ingresos propios) tienen una considerable autonomía para el manejo de sus respectivas producciones externas (debida, entre otras razones, a una alta asimetría de información entre la unidad central y las operadoras) pero en el marco de rígidas restricciones administrativas y fuera de todo esquema de posible contractualización que fuera contrapartida de capacidad de decisión delegada.

La situación arriba descrita, sin pretender ser exhaustiva, parece evidente a la luz de los datos disponibles que figuran en los documentos de autoevaluación y la información proporcionada por la ANLIS que figura en los anexos (especialmente, como se verá más adelante, en el documento DAO 3 "Matriz de corresponsabilidad" que figura en el anexo 1). Desde la perspectiva de esta información, puede concluirse que la ANLIS actual responde a un modelo organizativo funcional en el que las relaciones entre la unidad central y las operadoras son esencialmente jerárquicas y el criterio esencial de la división del trabajo es la especialización (la unidad central realiza exclusivamente lo administrativo y las operadoras lo técnico). Considerando a título de contraste las posibilidades alternativas, la ANLIS no responde en modo alguno a un esquema organizativo divisional (como, por ejemplo, una universidad con facultades¹¹, cada una de las cuales ejerce una parte del gobierno y la administración) ni menos aun se asemeja a una red institucional (en la que las relaciones entre las unidades operadoras entre sí y con la central serían esencialmente contractuales). Finalmente, aun dentro de un modelo del tipo que hemos llamado funcional (y jerárquico por lo tanto), la falta de determinadas reglas de juego -y de las tecnologías de gestión antes mencionadas que serían necesarias para ello-, impiden que la ANLIS se organice en términos matriciales, lo cual permitiría, por ejemplo, articulaciones horizontales entre unidades operadoras y esquemas internos de contractualización por resultados entre las operadoras y la central.

En resumen, la situación institucional actual de la ANLIS parece ser la de una organización basada en un modelo nítidamente funcional, fuertemente centralizado desde lo administrativo y responsable de una heterogénea producción externa que se genera en condiciones de alta asimetría de información entre la conducción y los operadores y baja orientación institucional de la gestión externa. No es, sin duda alguna, la organización óptima posible, pero es el punto de partida de la evolución institucional que ANLIS realizará en el futuro, ya sea orientada en base a alguna ecuación de racionalidad técnica y política, ya sea como resultado del juego de fuerzas entre los actores intervinientes.

¹⁰ Se observaron iniciativas de puesta en marcha de sistemas horizontales de planificación y control de gestión durante el año 2006, que aun se hallan en etapa de implantación. Sobre esto se volverá más adelante.

¹¹ Otros ejemplos de modelos divisionales son los poderes ejecutivos nacionales y subnacionales (unidad presidencia o gobernación y ministerios), en el campo privado los *holdings* empresarios, etc. (en algunos de ellos, como las universidades, las autoridades se eligen "de abajo hacia arriba" y en las restantes otras a la inversa).

Las consideraciones arriba mencionadas se refieren al modelo organizativo de ANLIS, entendiendo por tal su "filosofía organizativa", que se materializa en la estructura organizativa actualmente vigente, sobre la que se trata a continuación.

2.1.3 La estructura organizativa de la ANLIS

La estructura organizativa puede ser descrita, al menos, en tres planos: el de su configuración en términos de unidades y sus dependencias (usualmente representada mediante organigramas), el de las responsabilidades asignadas a dichas unidades (generalmente establecidas en las normativas de creación en términos generales y luego en las normativas específicas relativas a la estructura como "misiones, funciones, actividades" y otras) y, finalmente, el de la "micro estructura" -o planta de puestos de trabajo-, que se expresa formalmente en las plantas de cargos financiados que dan lugar a la parte del presupuesto que corresponde a gastos en personal y habilitan las designaciones y, eventualmente, concursos para ello. Este último plano es el que permite dimensionar la estructura.

Al momento de la evaluación que da lugar al presente informe, ANLIS contaba con un proyecto de nueva estructura organizativa, según se informó, consensuado con los principales actores internos y en condiciones de ser iniciado el trámite para su aprobación formal. Incluimos a continuación algunas consideraciones sobre los tres planos mencionados tomando en cuenta tanto la estructura real como la avanzada iniciativa de reforma a la que se acaba de aludir.

2.1.4 Configuración de la estructura organizativa (misiones y funciones)

Más allá del primer nivel de unidades (unidad central e institutos y centros), la configuración formal de unidades organizativas de ANLIS es antigua, heterogénea y, en muchos casos, parece coincidir poco con la estructura real según la cual se trabaja cotidianamente.

En la unidad central de ANLIS existe una Dirección General (cubierta hasta el momento bajo la figura de una Intervención por circunstancias políticas pasadas) de la que depende el staff clásico conformado por las unidades de auditoría, de asuntos legales, y la unidad administrativa, a cuyo cargo están las gestiones del presupuesto, contabilidad, adquisiciones, administración de personal y liquidación de los haberes y los servicios generales y de mantenimiento para las unidades operadoras que se hallan en el mismo predio. La función técnico científica central existe formalmente pero no en la práctica.

Por su parte, las unidades operadoras tienen, en general, una unidad administrativa que cumple funciones de contraparte básica de la unidad administrativa central y que ejerce a su vez la dirección de una configuración variable de unidades técnicas.

El proyecto de estructura en curso mantiene la dirección general, el staff y la división entre áreas administrativa y técnico científica. Agrega a ello un cuerpo colegiado, dependiente de la dirección, compuesto por los responsables de las unidades operadoras, cuyo rol sería el de un comité gerencial asesor y ámbito de consenso y coordinación. No cambia el modelo actual en lo esencial, aunque presenta algunas indudables mejoras.

- **Distribución de las responsabilidades**

La actual distribución de responsabilidades -estimada como realmente ejecutada y, en lo esencial, coincidente con lo formalmente establecido- puede observarse en la Matriz de Corresponsabilidad elaborada con motivo de la presente evaluación (documento DAO-3, que figura a continuación en su versión resumen y en su versión detallada como Anexo 1). La Matriz de Corresponsabilidad se refiere a la distribución de las responsabilidades en el primer nivel de la estructura (unidad central y unidades operadoras). El concepto de corresponsabilidad se refiere a la medida en que, para las diferentes gestiones, más de una unidad ejerce capacidad de decisión. En esencia, la corresponsabilidad por una gestión determinada se establece cuando alguna unidad tiene asignada -o ejerce en la práctica, según se analice la situación formal o la real- la responsabilidad por la producción de los resultados (P) mientras que una o más terceras unidades tienen la facultad de intervenir previamente, de manera vinculante, es decir, con poder de veto (Iv) o bien no vinculante (Inv), lo cual no incluye veto pero sí posibilidad de objetar. Un tercer alcance de la corresponsabilidad, el control sobre acciones de otros (C), se puede ejercer sólo a posteriori (como es el caso, por ejemplo, de la

auditoría). Tomaremos a los fines de este análisis los dos primeros alcances (P e Iv) que se registran en la matriz de corresponsabilidad que figura en el Anexo 1, pues resultan ilustrativos de la situación vigente.

Por otra parte, los procesos de gestión de las instituciones pueden clasificarse según se hallen orientados a la producción externa (bienes o servicios para terceros), a la interna (bienes o servicios necesarios para el propio funcionamiento institucional) o bien producción organizacional (gestión de las inversiones para la transformación).

DAO-3 MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD DEL ÁMBITO ORGANIZATIVO (Resumen)

Institución: ANLIS - ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUCIONES DE SALUDO (ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán")

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTION				UNIDADES OPERATIVAS DESCENTRALIZADAS											
ROLES INSTITUCIONALES		Tipo		UNIDAD CENTRAL	INEI	INPB	INE	INVH	INP	INER	CENDIE	CNCCB	CNGM	CNIN	CNRL
		Producción externa	Gestión interna		Instituto Nac. Enfermedades Infecciosas	Instituto Nacional de Producción de Biológicos	Instituto Nacional de Epidemiología	Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas	Instituto Nacional de Parasitología	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Centro Nac. de Diag. Investig. Endemoiomiopid.	Centro Nacional e Control de Calidad de Biológicos	Centro Nacional de Genética Médica	Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales	Centro Nacional de Redes de Laboratorio.
		Descripción de los principales procesos de gestión													
SALUD	Servicios de apoyo a la ejecución de políticas	E1	ASISTENCIA TÉCNICA Y CONSULTORÍAS ESPECÍFICAS A SERVICIOS DE REFERENCIA	Iv	P		p		P		P		P	P	
		E2	SERVICIOS DE REFERENCIA	Iv	P			P	P			P			P
		E3	VIGILANCIA, MONITOREO Y ALERTA TEMPRANA DEL SECTOR	Iv	P		p	P		P				P	P
	Producción de prod. Biológicos críticos	E4	PRODUCCIÓN FÍSICA DE BIENES EN LA ESPECIALIDAD	Iv		P			P				P		
	Atención a la salud	E5	PRESTACIÓN REGULAR DE SERVICIOS A INSTITUCIONES Y INVESTIGACIÓN	Iv	P		p		P	P		P	P	P	P
CIENCIA Y TECNOLOGÍA		E6	TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS	Iv	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
		E7	FORMACIÓN RRHH	Iv	P		P	P		P			P	P	
		E8		Iv	P	P	P	P	P			P	P	P	P
Conducción Sustantiva	Conducción y gobierno	I-1	Conducción institucional	P											
		I-2	Gestión jurídico legal	P											
	Planif. Y control	I-3	Planificación estratégica y evaluación de resultados	P											
		I-4	Control y auditoría interna	P											
Coordinación Administrativa	Gerencia y coord. Técnica	I-5	Gerencia técnico científica												
	Adm. Financiera y contable	I-6	Gestión administrativo contable	P											
		I-7	Administración del presupuesto	P											
	Adm. del personal	I-8	Gestión de recursos humanos	P			P	P	P	P	P		p	p	
		I-9	Servicios generales	P			P	P	P	P	P		p	p	
	Gestión de adquisiciones y servicios	I-10	Gestión informática	P			P	P	P	P	P		p	p	
		I-11	Suministros y logística	P	P	P	P	P	P	P	P	P	p	p	

Analizando a la luz de estas categorías la distribución de responsabilidades de ANLIS, puede observarse que la totalidad de la responsabilidad de la producción interna se halla a cargo de la unidad central. La producción interna, potencialmente, incluye funciones de tipo operativo (la administración, compras, administración del personal, mantenimiento, etc.) y las estratégicas (planificación, control, evaluación, desarrollo de recursos humanos, desarrollo informático, relaciones institucionales, gestión legal y, finalmente, coordinación gerencial y conducción política). De las funciones señaladas, en la unidad central se incluyen la totalidad de las gestiones operativas del conjunto de ANLIS (siendo las desempeñadas en las unidades operadoras sólo contraparte de las primeras) y, en cuanto a las estratégicas, figura la conducción política y coordinación gerencial bajo la misma figura de la intervención y las legales y de auditoría diferenciadas como staff de la conducción-gerencia institucionales. No existen, en el plano de la asignación de responsabilidades, las restantes gestiones internas de tipo estratégico (volveremos sobre este aspecto más adelante). En el documento DAO 3 se refleja este alcance con el registro "P" en los procesos internos mencionados en la unidad central y también "P" en las unidades operadoras, pero sólo en lo que se refiere a las tareas de

registración (contable, ausentismo, novedades, etc.) que alimentan el proceso horizontal¹² manejado centralmente.

Por su parte, la producción externa se halla totalmente a cargo de las unidades operadoras. Sin embargo, la centralización administrativa antes descrita determina que el acceso a los recursos físicos (humanos y materiales) y en dinero (para los gastos menores) necesarios para la producción interna se hallen condicionados a una intervención vinculante (lv) de la unidad central.

Este tipo de esquemas de distribución de responsabilidades en organizaciones que, como ANLIS, se organizan con arreglo a modelos funcionales jerárquicos, pueden basarse en que las intervenciones vinculantes (poder previo de veto, como se dijo antes) se refieran esencialmente o bien a las iniciativas de producción o bien al acceso a los recursos. En el primero de los casos, el poder de la unidad central se basa en la capacidad de orientar y conducir (pero requiere de delegación en el acceso a los recursos), en el segundo, no a la capacidad de inducir acciones deseables sino a la de impedir las consideradas indeseables o inoportunas. La lógica de la actual distribución de las responsabilidades en ANLIS parece, al menos según los datos disponibles, claramente correspondiente al segundo caso.

Para un esquema que se centre más en la promoción y conducción de los outputs que en el control y regulación de los inputs, como parece ser el caso, es preciso que se den algunas condiciones mínimas, por ahora no presentes, de las que se tratará más adelante.

- ***Micro estructura (planta de puestos y planta de personal)***

Las plantas de puestos, al igual que los otros aspectos de la estructura organizativa, pueden ser consideradas desde la perspectiva de lo real o lo formal. Lo primero corresponde a los puestos efectivamente cubiertos (cuya existencia surge básicamente de la liquidación de los haberes) y lo segundo a la planta efectivamente incluida en el presupuesto de gastos en personal. La microestructura se refiere, en esencia, a los puestos clasificados según categorías que indiquen la naturaleza funcional (tipo de tareas o actividades) y nivel de jerarquización o importancia relativa.

En este informe tomaremos la microestructura real, según los datos disponibles para 2006 proporcionados por ANLIS, que, por lo tanto, corresponde a la planta de personal existente. En el Anexo 2 del presente informe figura el documento DAO 4 "Planta de puestos de trabajo", en el que consta la información disponible, clasificada según unidades y forma de contratación en lo que respecta a los criterios de asignación de recursos. En relación a la jerarquización se cuenta con información proporcionada por ANLIS relativa al nivel de las funciones (apoyo, técnico, profesional, conducción y gerencia), lo que permite consolidar los datos de personal perteneciente a más de un escalafón. En cuanto a las personas ocupantes de los puestos (planta de personal) se cuenta con la distribución según niveles educativos. Finalmente, en el documento DAO 3 "Matriz de Corresponsabilidad", se incluye información adicional relativa a los niveles de gasto en personal, aunque sólo como promedios generales por unidades, lo que da una idea general de la jerarquización promedio resultante de los niveles salariales (dato que debe ponderarse según los costos de vida de las diferentes localizaciones en el interior del país en que se hallan las unidades operativas)

En el ejercicio 2006, ANLIS contaba con una planta de 910 puestos de trabajo cubiertos, de los cuales el 19% (176 puestos) corresponden a la unidad central, el 21 % (189 puestos) al INEI (Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas) y el 60 % restante a las 9 otras unidades operadoras, que oscilan entre 40 y 80 puestos de trabajo con excepción de dos muy pequeñas (el CENDIE, Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación de Endemoepidemias y el CNRL, Centro Nacional de Redes de Laboratorios), para los que se registraba, respectivamente, 7 y 4 puestos de trabajo.

Por otra parte, cabe destacar que dos tercios de la planta de personal de ANLIS revista en condición de permanente. En cuatro de las instituciones (ANLIS central, INEI-Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INVH-Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas y CENDIE-Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias) la

¹² Resulta oportuno señalar que estas observaciones no implican juicio de valor alguno sobre la conveniencia o no de este tipo de centralización. En principio, se trata en sí misma de una cuestión esencialmente técnica, aunque no así el uso que puede darse a este esquema de gestión.

planta contratada supera el 40 % de los respectivos totales. El 52% del personal tiene estudios universitarios y el 6 % post universitarios. Sólo 36 personas (el 4% del total) tienen estudios de doctorado o posdoctorado. Desde el punto de vista de la conformación de masa crítica, sólo hay cuatro unidades operadoras en las que se integran grupos de más de 40 universitarios y cuatro en las que revistan más de 7 profesionales posdoctorados.

El gasto en personal presenta una dispersión moderada. El costo salarial promedio por persona por mes, según los datos disponibles fue de \$ 2.720 en 2006 para el conjunto de ANLIS, y este valor no es muy diferente entre las unidades. Con excepción de dos unidades que tienen 4 y 7 personas respectivamente y, por lo tanto, no son representativas, las unidades más jerarquizadas salarialmente superan un 20% el promedio general y las menos se hallan un 10% por debajo, lo cual puede deberse a la composición del personal y no a la política al respecto¹³.

La evaluación de la adecuación de la microestructura a las necesidades organizativas es uno de los aspectos más complejos del análisis institucional. Por una parte, se trata de la adecuación del tamaño de la planta de personal al volumen de producción física o disponibilidad de capacidad. No se dispone de datos sobre esta última producción, por lo que cualquier observación al respecto no tendría principio de fundamento. Por otra, según la naturaleza de los diferentes procesos, se requieren composiciones muy específicas de perfiles profesionales, cuya determinación precisa sólo puede realizarse mediante análisis que, en caso de ANLIS, deberían ser propios de cada una de las unidades, muy diferentes entre sí. Por las razones mencionadas, no se puede aquí emitir opiniones serias sobre la pertinencia de la actual microestructura, tanto en lo que hace a sus dimensiones como composición, a las reales necesidades de la institución. Sí es posible, no obstante, incluir tres señalamientos que pueden tomarse como luces de alerta sobre problemas de microestructura que los datos disponibles hacen suponer razonablemente probables:

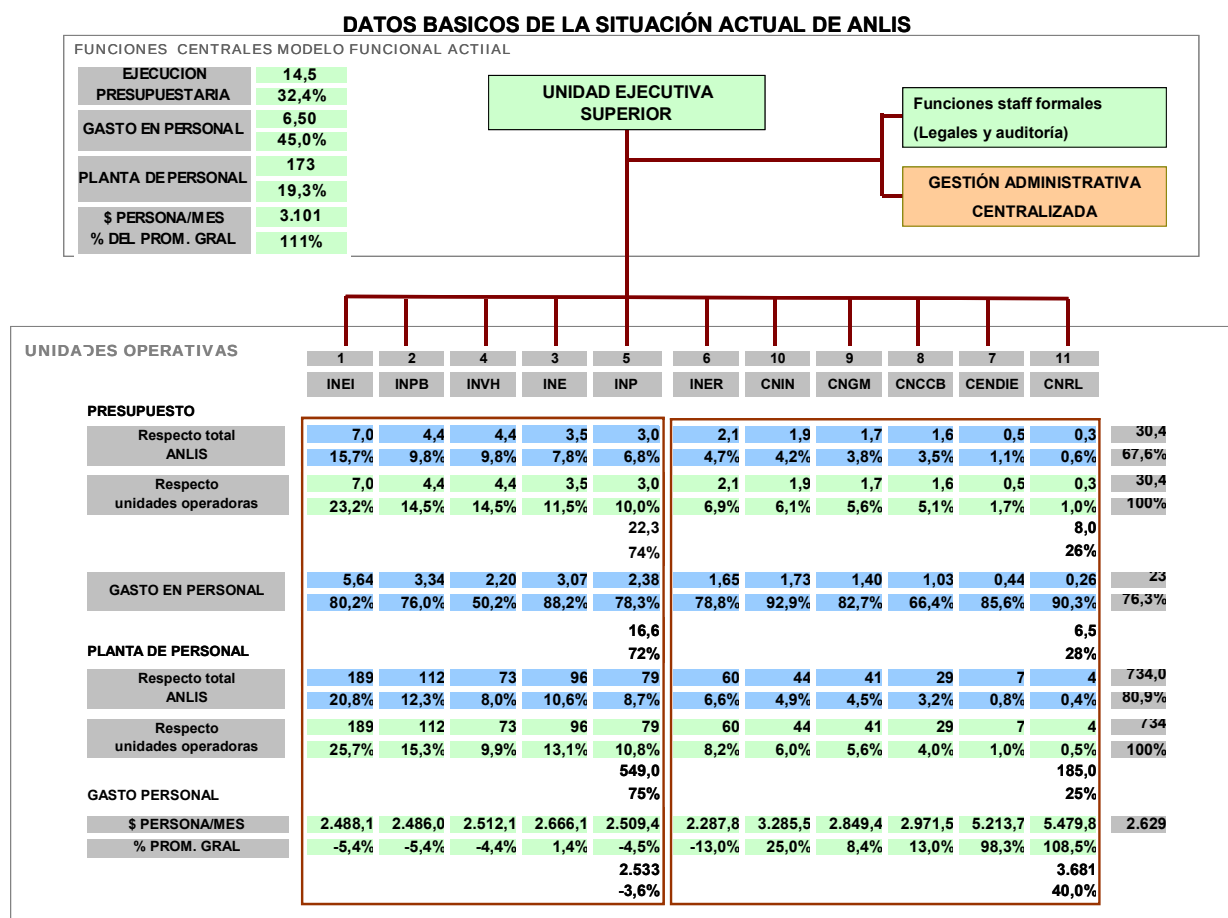
- El tamaño promedio de las unidades es pequeño y las proporciones de profesionales también. Como antes se mencionó, parece escasa la probabilidad de concentrar masas críticas que permitan el desarrollo de actividades interdisciplinarias fuertemente sinérgicas.
- La conformación de equipos de trabajo en una serie de temáticas tan diversas como las de ANLIS requiere de especificaciones de puestos (demanda de recursos humanos) y obtención de los recursos humanos requeridos para ello (oferta). La situación más probablemente real en ANLIS (como es común en las administraciones públicas), es la inversa: la planta de personal es una oferta disponible que debe ser aprovechada, más que una oferta sistemáticamente desarrollada en base a una demanda.
- Si bien no cabe duda de que las instituciones funcionan en base a reglas de juego establecidas según políticas, planes, estructuras, tecnologías de producción y tecnologías de gestión, la amalgama de todo ello es la cultura organizacional que se genera a lo largo de la historia institucional y reside en las personas que conforman la planta de personal que venimos aludiendo. Dos manifestaciones inmediatamente observables de las culturas organizacionales son el cuerpo de valores prevalecientes y la pertenencia a una identidad institucional. Parece bastante claro -a partir de la breve interacción realizada con motivo de este informe- que en las unidades de ANLIS -especialmente las operadoras- existen cuerpos de valores sólidos y fuerte actitud de pertenencia, pero ello se refiere a las propias unidades y no a ANLIS como conjunto. Como es de esperar, no parece existir una "cultura ANLIS" y, seguramente, menos aun una "identidad ANLIS" que proporcione el caldo de cultivo para sinergias sino que, en esta etapa, las culturas e identidades diferenciadas pueden más bien ser un obstáculo para el conjunto, aun cuando sean funcionales a las unidades particulares.

Se mencionan estos tres aspectos en particular porque en relación a todos ellos es posible identificar estrategias de cambio: a) sobre los déficit de masa crítica puede actuarse alterando el tamaño de las unidades mediante redefiniciones estructurales y/o con esquemas horizontales de gestión y las plantas de puestos pueden precisarse a partir de los análisis de procesos, b) la oferta de recurso humano no es otra cosa que el resultado de los programas sistemáticos de captación, formación y desarrollo de personal y c) la cultura organizacional es,

¹³ Ver Anexo 2, documento DAO 4 "Planta de puestos de trabajo" y cuadro "Datos básicos de la situación institucional de ANLIS" más adelante.

a largo plazo, en parte resultado de lo que se haya hecho en los dos planos anteriores y, en parte, de los esfuerzos específicamente dirigidos a construirla (todas las organizaciones sólidas conocidas construyen y refuerzan explícitamente sus identidades todo el tiempo y promueven sus valores de manera sistemática).

En el cuadro siguiente se incluye un resumen de los datos antes mencionados.



Como puede verse en el cuadro, sin considerar la unidad central, las cinco unidades operadoras más grandes concentran el 74% del gasto total, el 72% del gasto en personal e incluyen el 75% de la planta de personal. El gasto en personal per cápita en estas unidades es levemente inferior al promedio general de las unidades operadoras.

3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN SANITARIA, CIENTÍFICO TECNOLÓGICA Y RESULTADOS

3.1 Descripción de las principales fortalezas y debilidades en cuanto a los procesos sustantivos según unidades operadoras

La multiplicidad de actividades a desarrollar, como las heterogeneidades de las unidades que conforman la ANLIS, producen una amplia gama de resultados en distintos niveles de actuación (sean éstas de coordinación como de ejecución sanitaria, productiva y/o de investigación y desarrollo). Existen -como se señalan en el cuadro siguiente- cuestiones que son de corte general tales como:

- a) la percepción generalizada de la necesidad de contar con un Plan estratégico de mediano y largo plazo que ordene el sendero de desarrollo de nuevas actividades;
- b) problemas de coordinación de las actividades sustantivas realizadas entre las unidades operativas, suplidas muy parcialmente a partir de la centralización administrativa de la Administración central;

- c) marcada pesadez en el funcionamiento de los circuitos administrativos, fruto de una relación centralización/descentralización con múltiples espacios no definidos en su totalidad y centrado en el manejo de los recursos.

Con referencia al accionar de los institutos en particular, de las evaluaciones realizadas por los distintos grupos que realizaron las visitas, surge como denominador común un alto involucramiento del personal a pesar de una serie de problemas estructurales que sin duda inciden sobre los resultados. Las principales falencias comunes radican en los problemas edilicios y en la evolución de los mecanismos de ingresos/egresos de personal (congelamiento de vacantes, retiros voluntarios, faltas de apertura de las segundas líneas de las estructuras originalmente aprobadas como motivo de la creación de la ANLIS).

Cuadro Principales problemas / debilidades y fortalezas de la ANLIS

UNIDAD	PRINCIPALES PROBLEMAS / DEBILIDADES	FORTALEZAS
Administración Central	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de un Plan Estratégico de largo plazo con definiciones políticas sustantivas (objeto y límites de la institución). 2. Carencia de una estructura gerencial de coordinación técnica; ídem para evaluación externa. 3. Inexistencia de Consejos asesores externos para identificar -desde una visión externa y con sentido estratégico- las grandes líneas de acción de la ANLIS en su conjunto. 4. Problemas de comunicación (desde lo operativo hasta la falta de equipamiento -servidor de Internet único y redes de enlace). 5. Niveles de presupuesto global para el conjunto institucional incongruente con los requerimientos de los usuarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dedicación y compromiso del personal. 2. Sistema contable /administrativo ordenado. 3. Grupos de referencia técnicos reconocidos local e internacionalmente. 4. Reconocimiento institucional como institución de referencia.
Biológicos Instituto Nacional de Producción de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necesidad de una sustantiva mejora edilicia; severos problemas para producir con calidad. 2. Problemas para seguir GMP 3. No hay especialización por etapas en producción; producción artesanal. Baja escala de producción que impide la producción seriada. 4. No tienen un programa de producción articulado con las demandas del Ministerio. Serias dificultades en el flujo de materiales. 5. No están definidas claramente las prioridades de producción. Faltan programas de producción consistentes y de largo plazo. No hay estimaciones de costos /beneficios de producción ni mayores preocupaciones al respecto. 6. Algunos productos no certificados a nivel de ANMAT. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Involucramiento del personal. 2. Dominio de tecnología de producción de sueros antiofídicos y otras producciones.
CCB Centro Nacional de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalaciones inadecuadas; no hay flujogramas de actividades. 2. Falta de juridicidad que avale el rol de la institución. 3. Problemas edilicios y de equipamiento. 4. Necesidad de que ANMAT y Ministerio "deleguen" en el CNCCB la autoridad de control de biológicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad del grupo técnico. Técnicas adecuadas para control. 2. Tienen muy en claro los lineamientos para los próximos años y buscan formas para el cumplimiento de nuevos desafíos.

Laboratorios Centro Nacional Red de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carencia de un mandato institucional claro desde la instancia específica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tienen muy claro los lineamientos para los próximos años y buscan formas para el cumplimiento de nuevos desafíos
INVEVH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad de producción ociosa a nivel técnico, pero necesidad de reforzar el recurso humano para cubrir la demanda de CANDIT 1. 2. Baja especialización de actividades en producción. 3. Escaso sentido productivo/industrial, más cercanos a las actividades de investigación y scaling up productivo. 4. Necesidad de completar actual vacuna antes de encarar otras. 5. Falta de un criterio estratégico acerca cuales son las futuras vacuna a producir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta capacidad técnica en el desarrollo de vacunas virales 2. Equipamiento. 3. Grupo técnico de referencia local e internacional. 4. Tienen muy en claro los lineamientos para los próximos años y buscan formas para el cumplimiento de nuevos desafíos
INEI	<ol style="list-style-type: none"> 1. El INEI no obedece a políticas explícitas de acción de índole vertical, sino que, la mayor parte del tiempo, genera sus propias políticas con base en sus percepciones. 2. Su misión es muy amplia y permite la dispersión de acciones y la duplicación de algunas de ellas con los otros institutos. 3. La ausencia de una estructura administrativa propia y de un servicio de mantenimiento de equipo está ocasionando grandes perjuicios a la ejecución de los proyectos. 4. Los mecanismos de nombramiento de personal influyen negativamente en la composición y escogencia de los RRHH 5. La estructura edilicia no es la más adecuada para sus funciones 6. Las tecnologías de información y comunicación distan mucho de ser eficientes de acuerdo con los avances modernos. 7. Superposiciones de actividades con el INP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El INEI es un laboratorio nacional de referencia en numerosas ramas de la patología infecciosa 2. Participa en programas nacionales e internacionales de salud con éxito 3. Su recurso humano es numeroso y calificado en temas muy variados de patologías microbianas y parasitarias 4. Coordina y participa en redes nacionales e internacionales de laboratorio en diversos temas 5. Realiza investigaciones aplicadas a las necesidades de salud pública del país 6. Desarrolla y transfiere metodología diagnóstica y de producción de reactivos 7. Alta productividad en términos de publicaciones científicas en revistas de prestigio. 8. Posibilidad de convertirse en un Instituto de Enfermedades Tropicales
CENDI Instituto Nacional de Parasitología/	<ol style="list-style-type: none"> 1. No ajusta bien las actividades con las Misiones y funciones centrado en enfermedades bacterianas (incluye algunos casos como lepra y excluye otras como paludismos, toxoplasmosis, etc.) 2. Problemas de atraso en los programas (respuestas lentas) y falta de recursos en los momentos clave por causa del deficiente sistema administrativo existente. 3. Poco apoyo del MINSA en algunos programas como por ejemplo el Programa Federal de Control de Chagas. 4. Ausencia de una tecnología moderna de información y comunicación (TIC) que impide, entre otras cosas, acceso a bases bibliográficas de datos. 5. Estructura edilicia obsoleta e inapropiada, no diseñada para las necesidades del Instituto. 6. Limitaciones en la escogencia y nombramiento del personal 7. Ausencia de un plan estratégico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amplia atención al público en diagnóstico de Chagas, leishmaniasis y lepra 2. Buen servicio de evaluación cardiológica a pacientes chagásicos, a inmunosuprimidos y a mujeres embarazadas. 3. Amplio espectro de investigación demostrando gran capacidad profesional y científica, y buena producción escrita 4. Buena capacitación a nacionales y extranjeros, con amplia producción de material didáctico 5. Prestigio internacional y alianza con la OPS/OMS 6. Proyecto atractivo para convertirse en un Instituto de Enfermedades Tropicales.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Jara) Instituto Nacional de Epidemiología (Dr.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Su misión es extremadamente amplia y no permite abrir juicio sobre la correspondencia con ella de las actividades realizadas. No hay reflexión institucional sustantiva y crítica sobre esta misión 2. No realiza investigación orientada a la generación de nuevo conocimiento. Lo que denomina "investigación" consiste fundamentalmente en el desarrollo de metodologías o modelos de intervención médica para el abordaje de problemáticas de salud 3. No resulta posible diferenciar al personal de "investigación" del resto del plantel profesional. El grado de diferenciación funcional entre estas actividades es bajo 4. La labor centrada en lo local o en la región circundante, lo cual no se condice con el rol Nacional de la ANLIS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La actividad de capacitación es intensa, tanto presencial como a distancia. 2. Fuerte articulación con el medio local, pero en su rol de prestador de servicios.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Centro Nacional de Genética Médica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura edilicia en riesgo, insuficiente, inadecuada y con una compleja situación dominial 2. Excesiva cantidad de pacientes que acuden a consultas "de rutina" 3. Marcada restricción presupuestaria, no acorde a la evolución vertiginosa que ha sufrido la especialidad y al crecimiento de las actividades institucionales. 4. Marco jurídico entorpecedor para la gestión administrativa. Excesiva centralización administrativa ANLIS central. Sistema de compras y contrataciones complejo y burocrático. 5. Deficiente política comunicacional intra e interinstitucional. El Director del CENAGEM se reúne con el Director de la ANLIS sólo 3 ó 4 veces por año. 6. Ausencia de un sistema formal de identificación de objetivos institucionales e individuales. 7. Ausencia de un sistema de premios para quienes exceden las expectativas enumeradas anteriormente. 8. Falta de financiamiento para la formación del personal. 9. Falta de actualización permanente del equipamiento. 10. Inconvenientes económicos para el acceso a la información bibliográfica actualizada que requiera una previa suscripción (Internet, bibliografía, etc.) 11. Escasa capacidad de difusión de la producción científico tecnológica institucional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigencia y relevancia de un conocimiento profundo de la problemática en el área de competencia. Experiencia del equipo profesional y técnico para el abordaje interdisciplinario de la investigación, asistencia, docencia, capacitación y desarrollo científico tecnológico en el área Genética. 2. Autonomía en la elección de líneas de investigación en el marco de la misión y objetivos institucionales. 3. Capacidad de transferencia de los conocimientos y desarrollos científico tecnológicos a la comunidad y al sector productivo nacional y regional. 4. Intensa vinculación interinstitucional formal e informal. 5. Buena disposición para adaptarse en situaciones difíciles, emergiendo en los equipos conductas resilientes. 6. Capacidad para llevar a cabo una administración descentralizada.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Respiratorias Centro Nacional de Enfermedades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene un personal relativamente escaso y no se le ha permitido descongelar un buen número de vacantes. 2. Su condición edilicia es crítica a pesar de las modificaciones y reestructuraciones que se están haciendo. 3. Carece de tecnología moderna de información y comunicación y de acceso a bases de datos bibliográficos. 4. No hay análisis de costo /beneficio de las actividades. 5. No tiene un plan estratégico, ha ido sumando actividades aleatoriamente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posee una gran experiencia en el campo de la epidemiología, diagnóstico y control de la tuberculosis y ha logrado jugar un papel social importante a nivel nacional. 2. Más recientemente ha incursionado con éxito en el estudio de otras enfermedades como el cáncer uterino, de gran repercusión social, la leptospirosis y otras enfermedades respiratorias como la influenza. 3. Su escaso personal tiene gran motivación y mística de trabajo lo que permite atender las actividades de campo y de laboratorio con gran eficiencia. 4. Tiene prestigio internacional y alianza con la OPS/OMS. 5. Muy integrado al esquema prestacional de la región.

1. Modesta e inadecuada infraestructura y escasa disponibilidad de acceso a bases bibliográficas.
2. Investigaciones diagnósticas de situación limitadas sobre todo a la provincia en que se encuentra y evaluación de intervenciones preferentemente aplicables en ese ámbito.
3. Escasa disponibilidad de comunicación con los programas del área de la nutrición y de otros programas relacionados del Ministerio y otras provincias.

1. Relevancia del tema y ubicación del instituto en relación con la temática de análisis.
2. Capacidad de participación en las investigaciones e intervenciones de los programas relacionados.
3. Fuerte colaboración prestacional con los servicios de salud y educación de la provincia.

Fuente: Elaborado en base a los informes técnicos realizados por los consultores con motivo de las visitas a los Institutos y a Administración central de la ANLIS

En este marco, puede observarse que cada unidad tiene sus problemas, fortalezas particulares y posibilidades diversas de integrarse con mayor énfasis en el conjunto de la ANLIS. En aquellas donde prima la producción, los analistas señalan la necesidad de una revisión de las actividades internas a fin de analizar su viabilidad económica, dadas las escalas mínimas requeridas y facilidades operativas con las que se cuentan. A ello se suman las prevenciones acerca de las (en algunos casos inexistentes) certificaciones públicas para su liberación comercial como asimismo sobre la adopción de buenas prácticas manufactureras. En otros donde la atención sanitaria es un eje central, los informes advierten sobre el objetable equilibrio existente entre las misiones y funciones originales y los (eventuales) desvíos hacia prestaciones que, si bien son socialmente entendibles, no responden plenamente a los mandatos iniciales. Las relaciones de los institutos con el medio local son señaladas en algunos casos como muy endebles mientras que en otros, si bien son relevantes, no responden a un esquema preconcebido sino más bien a las iniciativas individuales (con la consiguiente posibilidad de desvíos respecto de las misiones originales).

3.2 Impacto de las fortalezas y debilidades sustantivas para ANLIS

A partir de este panorama estructural, como es de esperar, el análisis de las actividades sustantivas reflejará tanto las vicisitudes de los últimos años como los efectos de la inercia de una institución en proceso de formación conformada a partir de una decena de institutos de larga data y trayectoria altamente autónoma. Existe una multiplicidad de actividades heterogéneas desarrolladas en los diversos institutos.

En el plano de **investigación y desarrollo**, la propia definición del término plantea múltiples variantes al interior de la ANLIS; en algunos institutos esta actividad es percibida como el desarrollo de técnicas de implementación de soluciones y/o procedimientos sanitarios, precedidos por un análisis de las causales sociales de los fenómenos; en otros, en cambio, tiene el sentido más estricto y académico del término (búsqueda del conocimiento puro, uso del método científico, característica de bien público de lo producido, resultados genéricos y de uso universal y evaluaciones por pares en el marco de redes internacionales); en el intermedio, algunos desarrollos son más centrados en objetivos específicos finales, lo cual habilita al escalado productivo tanto para demandas públicas como para fases pre comerciales. Como resultado conviven distintos modelos de I+D, con densidades y calidades muy diferentes. Varios de los institutos son referentes en sus investigaciones y como tales tienen la capacidad de captar talentos (en cuanto a becarios y similares) y/o de relacionarse en el marco de redes internacionales de excelencia; en otros -más cercanos en sus preocupaciones con el asistencialismo y el trabajo de campo- este aspecto es más débil.

Todo ello convive dentro de la ANLIS, como se expresara previamente, en el marco de la inexistencia de un ámbito centralizado de coordinación, captación de sinergias, y evaluaciones integrales. Más aún, no existe un sistema unificado de captación de la información de las actividades de I+D, su significación en términos del uso del presupuesto ni

de proyección futura en términos de desafíos concretos. Ello significa que no existe un marco general mínimo en el cual encuadrar las investigaciones y los desarrollos a efectuar; por el contrario, la “autonomía” recae en los institutos, dentro de los cuales los Jefes de grupos inducen áreas de actividades según sus propios criterios¹⁴.

A partir de allí que las interacciones con el mundo científico -sea a través de producciones de trabajos y/o de participaciones en congresos y otros- sean muy diferente por institución. Aún así para temas específicos determinados institutos son referentes a nivel de OPS y/o de otros países en el desarrollo de investigaciones y tratamientos de enfermedades (especialmente las huérfanas).

Una observación común a todos es el hecho de que no exista una vía adecuada del tratamiento del producido de las investigaciones cuando éstas tengan visos de pre competitividad comercial. Más allá del caso de la vacuna contra la fiebre hemorrágica, donde la “salida” fue la producción propia (que por cierto demandó un lapso prolongado), existen varios casos donde los desarrollos encuentran serios escollos tanto en la patentabilidad como en su cesión para la explotación comercial. El diseño institucional -incluso a nivel ANLIS central- no cuenta con los mecanismos adecuados para facilitar la finalización del circuito investigación – desarrollo – transferencia.

En el otro extremo, tampoco la institución cuenta con mecanismos afiatados para captar y adelantarse a las demandas reales o potenciales de los usuarios (especialmente de las distintas “ventanillas” del sector público). Habiéndose desarrollado los institutos en la cultura de la administración pública, el proceso de integración a la ANLIS no parece haber implicado un cambio sustantivo en dicha cultura; el grueso de las actividades se reduce al cumplimiento de producciones y/o asistencias más o menos rutinarias que llegan inercialmente; a ello cabe sumar las demandas puntuales y perentorias asociadas con eventos inesperados (hanta virus, sueros para escorpiones, etc.). Como antes también se menciona, no existe una instancia en la organización (a nivel de consejeros externos, u oficinas de planificación y prospectiva) que permita “visualizar” y captar la existencia de necesidades insatisfechas que puedan responderse desde la institución siempre en el marco de sus misiones y funciones específicas.

En este plano se torna necesario una revisión profunda de las actividades de I+D en función de una serie de definiciones políticas previas (y posiblemente exógenas a la propia ANLIS) acerca de la orientación concreta de un número acotado de actividades en simultáneo con la identificación taxativa de aquellos ámbitos en los cuales estratégicamente no es deseable ni posible (dado las condiciones reales) de avanzar a futuro.

El plano de la **producción** plantea desafíos adicionales al de las actividades de I+D. Surge dentro de la institución desde dos ámbitos: i) darle respuesta a problemas concretos de situaciones de mercados huérfanos en base a desarrollos propios y/o por seguridad en el aprovisionamiento y ii) como forma de producir sus propios insumos para el desarrollo de las actividades habituales. En el marco de esta tendencia cabe remarcar algunas observaciones:

- a) con excepción de la producción de vacunas contra la fiebre hemorrágica, el enfoque en el restante de los casos no se ajusta a los criterios básicos de la producción industrial (planes de producción, lay out de plantas, flujos ordenados de circulación de materiales, división laboral y técnica de las actividades, análisis de costos-beneficios);
- b) existen severas restricciones edilicias para ajustar las actuales producciones a estándares eficientes; la magnitud de los deterioros y/o las restricciones iniciales de las construcciones aconsejan evaluar seriamente la posibilidad de establecer edificios nuevos antes que reparar los antiguos y/o anexar nuevas facilidades;
- c) en algunos casos, los productos finales no cuentan con los certificados sanitarios que les son exigidos a cualquier medicamento y/o vacuna que circula comercialmente;
- d) sería deseable una amplia revisión de las producciones de baja escala de insumos destinados a las actividades habituales de la institución, desde la lógica de un costeo puntilloso y frente a la posibilidad de abastecimiento externo (casos como los reactivos, los animales de experimentación, huevos, algunos servicios, etc.).

¹⁴

Es posible que existan desbalances en la profundización de algunas investigaciones en desmedro de otras áreas temáticas

En el tercero de los servicios generados por la institución **-la atención sanitaria-** también sería deseable alguna revisión crítica. Recordando el perfil de estas instituciones esbozado en la introducción, la atención de pacientes tiene un rol central como insumo para las investigaciones, por un lado, y como prestación curativa de patologías específicas, por otro. Ocurre que en varios casos esta función ha ido cobrando mayor importancia a lo largo del tiempo en un proceso que si bien es altamente entendible no es menos cierto que resiente y aleja a la institución de sus funciones primigenias¹⁵. Se plantean varias cuestiones a analizar en la revisión crítica de los límites que debe tener esta parte de la actividad institucional:

- a) En algunos casos -como en los institutos ubicados en Salta y Mar del Plata- la inserción prestacional queda acotada a un región específica a pesar del carácter nacional de la ANLIS; no se trata de un demérito de la actividad sino en tal caso de ubicarla en el sistema local de salud con todo lo que ello supone;
- b) A menudo, el ingreso de pacientes es directo sin derivación prestacional previa, con lo cual el perfil puede no ser el adecuado ni estar en consonancia con la posibilidad de prestación del instituto;
- c) Las mayores demandas en esta dirección replantean el uso de los recursos que, al ser menos dinámicos en su provisión, terminan por afectar las misiones y funciones centrales del instituto.

Finalmente, como se mencionara antes en el punto relativo al análisis de la criticidad, la cuarta actividad que desarrolla la institución (como parte de su rol en materia de I+D) **-la formación de recursos humanos-** también ameritaría alguna reformulación considerando que no es éste el ámbito natural de muchas de estas capacitaciones. A diferencia de otras instituciones -como la Fundación O Cruz o el Instituto de Higiene de Chile- la ANLIS no tiene jurisdicción legal en el plano de la educación formal, con lo cual se acotan las posibilidades de volcar orgánicamente al sistema educativo, sus capacidades y conocimientos generados internamente

- a) desarrolla capacitación extra curricular;
- b) desarrolla capacitaciones a agentes de salud que no son visualizadas como prestaciones sustantiva de la institución¹⁶;
- c) cuenta con personal altamente calificado que dicta cátedra en universidades nacionales;
- d) implementa esporádicamente cursos formales para los cuales provee el grueso de los docentes, pero no puede titular lo cual lo obliga a realizarlo en el marco de convenios con universidades nacionales;
- e) es sede de desarrollo y aprendizaje de tesis y becarios de instituciones de CyT.

Este conjunto de activos que genera la ANLIS –a través de sus institutos- no es visualizado como una contribución social, en parte dada la inexistencia de mecanismos de captación de la información y su posterior valorización. En una mirada de conjunto, a pesar de la cantidad de datos generados, no existe información consolidada de cada una de las principales actividades que conforman el grueso de lo desarrollado por la ANLIS que permita, por un lado, mínimos mecanismos de evaluación por mérito, y, por otro, mostrar externamente lo realizado.

A partir de este marco general, en el Anexo 4 " Resumen de los informes individuales de los pares evaluadores" se identifican las principales fortalezas y debilidades técnicas a nivel de

¹⁵

Dinámicamente el tema tiene alguna arista adicional: el reciente crecimiento de las demandas al sector público induce a una mayor asignación de recursos para estas actividades (en tiempo, recurso humano y edilicio), lo cual se traduce en ampliaciones (eventualmente como el caso de instituto ubicado en Mar del Plata) parcialmente dedicado a estas actividades.

¹⁶

Ministerios provinciales y otras organizaciones de salud otorgan becas de capacitación para cursos pero no es habitual que ello tenga como destinataria a la ANLIS a pesar de la contribución de los cursos de éstas en TBC y otras patologías.

cada uno de los componentes de la institución¹⁷, las cuales son la base para el análisis precedente de déficit de capacidad institucional.

4. EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y ECONÓMICA

A continuación se incluyen consideraciones sobre la valoración de los sistemas de gestión existentes en relación de apoyo al desarrollo de los procesos de producción científico-tecnológica, así como las calidades del gerenciamiento y de la organización de la gestión. Se tomará en cuenta para ello la adecuación de las capacidades institucionales a los objetivos de desarrollo, así como una síntesis de fortalezas y debilidades. A partir de estas informaciones se tratará de generar algunas recomendaciones y sugerencias respecto de la necesidad de realizar reajustes en la misión, objetivos y políticas del organismo.

4.1 Gestión Organizacional

Los procesos de gestión de cualquier organización pueden clasificarse como de gestión externa (procesos sustantivos), interna (de apoyo a la gestión externa) y, finalmente, de desarrollo institucional (gestión de las inversiones). En el documento DAO 3 que figura como Anexo 1 se han identificado ocho procesos de gestión externa y diez de gestión interna.

Los procesos de gestión externa han sido clasificados, a los efectos de este análisis, en los dos roles institucionales mencionados en un principio: el relativo a la salud (producción de productos biológicos críticos, servicios de apoyo a la ejecución de políticas y atención de la salud en su campo) y b) el "Rol de CyT", que incluye la generación y transferencia de conocimiento y la formación de recursos humanos en el campo de actividad. Por su parte, los procesos de gestión interna de ANLIS como conjunto fueron clasificados en dos macro procesos: a) *Conducción sustantiva institucional*, y b) *Coordinación administrativa de la institución*.

- a) ***Coordinación sustantiva institucional***: incluye tres tipos de funciones: 1) la planificación en los planos político estratégico y técnico-operativo y el control y evaluación de los outputs y sus resultados y efectos, 2) la conducción y gobierno, incluyendo en esta función la capacidad de decidir, proponer y aprobar en lo interno las asignaciones de recursos a fines determinados con la legitimidad institucional y atribución formal suficientes y 3) la gerencia y coordinación técnicas de las actividades de ANLIS como conjunto, lo cual incluye la capacidad de gestionar procesos, programas y proyectos que involucren varias unidades y motorizar emprendimientos de mejora y capitalización institucional y de sus recursos humanos.
- b) ***Coordinación administrativa de la institución***: incluye, en el plano de ANLIS como conjunto, los procesos relativos a: 1) la administración financiera, contable y del presupuesto, 2) la gestión de las adquisiciones y servicios internos, y 3) la gestión de recursos humanos y la administración del personal.

Los procesos de gestión relativos a la planificación estratégica y control y a la evaluación general, así como la conducción y gobierno son propios de las unidades centrales, mientras que los relativos a la gerencia y coordinación técnicas, la producción externa y la administración son procesos que se realizan -o pueden realizarse- en parte en las unidades centrales y en parte en las operadoras. Así, las unidades operadoras, para lograr su producción externa tienen responsables de gerencia técnica y se hacen cargo de alguna parte de la tarea administrativa, mientras que, por su lado, las unidades centrales pueden realizar gestiones técnicas en alguna medida, especialmente las relativas a la gerencia y coordinación.

Si bien más adelante (en el punto "Análisis de la gestión científico-tecnológica y resultados") se incluyen las observaciones de los evaluadores especializados en la producción externa, es preciso aquí considerar los procesos como conjunto, no sólo porque los internos sólo tienen sentido como apoyo a los externos sino también porque es característico que sean

¹⁷

El cuadro se completa y surge en lo sustantivo de los informes individuales de los expertos que visitaron cada uno de los centros e institutos. Ver Anexo 4, "Resumen de los informes individuales de los pares evaluadores".

los procesos internos los principales causales de problemas organizacionales a los que aludiremos en lo sucesivo con el término técnico "déficit de capacidad institucional" o "DCI".

4.1.1 Análisis de los déficits de capacidad institucional (DCIs)

Los déficits de capacidad institucional (DCIs) son aquellas faltas de capacidad de gestión que impiden el normal desempeño de las actividades respecto de estándares o patrones de comparación determinados. En tal sentido, el desempeño "normal" puede ser establecido en un desempeño anterior conocido, el de otra organización análoga aceptada como referencia (*benchmarking*) o bien un estándar de desempeño indicado en cada caso por el estado del arte. Naturalmente, no suele ser sencillo establecer estos patrones de comparación. En el caso de ANLIS, por ejemplo, ninguno de los elementos de juicio a los que se tuvo acceso en el análisis del que surge el presente informe es razonablemente suficiente para determinar patrones "deseables" de desempeño en los procesos. Sin embargo, aun cuando no se establezcan con exactitud las especificaciones de las situaciones deseables, no es tan difícil percibir si las cosas funcionan notoriamente mal o directamente no funcionan. En otras palabras, aunque no se conozcan los patrones de comparación, pueden señalarse déficit, del mismo modo que la falta de un concepto preciso de salud no impide identificar la presencia de enfermedades.

A partir de las observaciones que figuran en el presente informe y los datos a los que se tuvo acceso, y a la luz del concepto de DCI antes mencionado, es posible realizar una evaluación muy general y esencialmente cualitativa del estado de situación observado en ANLIS, al menos en cuanto a los dos roles externos y los dos internos antes mencionados.

Ello requiere ponderar las percepciones del DCI según la criticidad de los procesos, entendiendo por ello no la medida en que los mismos puedan producir valor para la organización sino el grado en que su mal funcionamiento pueda producir perjuicios a la institución (por ejemplo, el proceso de prestación de servicios asistenciales de salud es menos crítico en ANLIS que en un hospital, a la inversa que la función de referencia, que es más crítica en ANLIS que en los hospitales, en ambos casos desde la perspectiva de los respectivos roles institucionales). Para decirlo en otros términos, ANLIS sufre más perjuicios como institución si cumple mal -o no cumple- el rol de referencia en su especialidad que si no lo hace un hospital destinado a la atención de la salud).

En principio, desde el punto de vista de la matriz de producción externa que surge de las políticas, parece razonable considerar en primer lugar que, sin restarles importancia, el rol externo relativo a la salud es más crítico para ANLIS que el de CyT. En lo que hace a los roles referidos a la gestión interna, no se trata de una especificidad de ANLIS el hecho de que el rol de conducción institucional sustantiva sea más crítico que el de administración de la institución, debido a que la conducción afecta, por definición, todas las demás funciones que se realizan.

Por otra parte, en cuanto al déficit de capacidad institucional que podría inferirse de los datos disponibles y de las breves observaciones de campo, parece que, en cuanto a los roles externos:

- En cuanto al rol externo relativo a la salud, ANLIS tiene capacidades históricas muy heterogéneas en las diferentes unidades operadoras que, aun cuando cuya evaluación excede las posibilidades del presente informe, resultan evidentes a partir de la información y la observación realizada, según surge de los informes de los expertos y el resumen que se incluye como Anexo 4 del presente. Estas capacidades, sin embargo, aparecen siempre como propias de las unidades operadoras de modo individual y nunca significativamente como capacidades de trabajo conjunto entre varias unidades diferentes (se volverá enseguida sobre este punto).
- En cuanto al rol externo referido a CyT, aunque la situación observada es también heterogénea entre las diferentes unidades operadoras, la capacidad institucional de ANLIS como conjunto parece ser sensiblemente menor. No se observaron evidencias de que ANLIS como institución sea uno de los principales generadores de conocimientos y tecnologías en el país ni el referente ineludible en el campo, así como tampoco que sea una institución destacada por la formación de recursos humanos para el sistema de CyT en su especialidad -puesto que ello requeriría de programas articulados entre unidades y

especialmente con otras organizaciones del sistema académico y del exterior, los cuales no existen.

En resumen, parece evidente que los procesos relativos a la salud son más críticos que los de CyT y que, al mismo tiempo, ANLIS tiene más capacidad institucional en los primeros que en los segundos.

En cuanto a los procesos de gestión interna, la situación observada parece mostrar una serie de situaciones sobre las que nos extenderemos más por la importancia que a nuestro criterio revisten y, además, por afectar las capacidades vinculadas con la producción externa (por ejemplo, en lo que se refiere a la asociatividad y coordinación de acciones/programas conjuntos entre las distintos institutos de ANLIS). Son las siguientes:

- El macro proceso de **conducción sustantiva** presenta un fuerte DCI en lo que hace a los siguientes procesos:
 - **Planificación estratégica y operativa.** No existe una práctica sistemática de planeamiento estratégico ni tampoco herramientas o sistemas destinados a ello; se está poniendo en marcha un mecanismo no informatizado aún de planificación operativa (a nuestro criterio técnicamente coherente), pero que no surge de un plan estratégico ni opera aun; el presupuesto, por consiguiente, es un proceso administrativo financiero de asignación de recursos pero no una herramienta de planificación; no existe un sistema de control de gestión ni rendición de cuentas (salvo mecanismos heterogéneos en el interior de las unidades operadoras); no existen prácticas regulares de evaluación de resultados, efectos e impactos ni sistemas que las respalden (sin perjuicio de iniciativas particulares en algunas de las unidades operadoras). El único mecanismo regular de rendición de cuentas generalizado es la elaboración de las memorias, lo cual cumple una finalidad esencialmente formal.
 - **Conducción y gobierno institucionales.** No existe una instancia institucional de decisión que permita la asignación y reasignación de recursos ni mecanismos de delegación formales (v.g. la capacidad de decidir mediante resoluciones) que permitan, por ejemplo, la aprobación de planes estratégicos, que establezcan cursos de acción a los que deban someterse las unidades operadoras, la asignación y reasignación de los recursos más allá de los consensos internos, ni el uso del control y evaluación como herramienta de administración de incentivos e inversiones. Debe señalarse que este rol (usualmente a cargo de cuerpos colegiados como Consejos Directivos, Directorios o equivalentes), es desempeñado actualmente por la figura de la Dirección General de la institución, a cargo de una intervención, y que estas observaciones no se refieren en absoluto al desempeño particular de la misma (sobre el que, por otra parte, no podemos disponer de elementos de juicio), sino a la insuficiencia de esta figura institucional para la conducción de una organización como ANLIS. La figura de la Dirección unipersonal es frecuente en organizaciones como, por ejemplo, las recaudadoras, cuya gestión es exclusivamente por procesos rutinarios y cuyas políticas se pueden fijar férreamente desde las instancias superiores del gobierno. No es el caso de instituciones del área de la salud -ni aun las esencialmente prestacionales- y menos aun de las de CyT. Tanto a nivel global como en cada institución en particular, los diversos analistas destacan la necesidad de contar con cuerpos colegiados externos a la ANLIS con capacidad tanto de identificar senderos de desarrollos futuros como de alertar sobre la eficiencia y pertinencia de las actividades actuales. A ello debería probablemente sumársele otro conformado por los directores de los institutos para facilitar la coordinación inter institucional¹⁸.

¹⁸ Sobre el particular, desde distintas ópticas, los pares evaluadores expresan, entre otros comentarios de sus informes anexos, el siguiente: "1) Crear un cuerpo colegiado de índole técnica, coordinativa y definitiva, integrado por los directores de los institutos y centros, más el director general de ANLIS y algunos de sus asesores inmediatos, para dictar y analizar las políticas internas y articular las funciones, buscando la complementación y potenciación en las acciones. 2) Crear un segundo cuerpo colegiado de enlace con las estructuras de gobierno, que podría ser el mismo ampliado con un representante del Ministro de Salud y de la SECyT, que coordinaría acciones al más alto nivel y permitiría que las políticas nacionales de salud y de ciencia y tecnología fluyan hacia ANLIS." (Informe Dr. Zeledón); "Formulación de un Plan Estratégico de Desarrollo Institucional con participación amplia de

○ Por otra parte, en las organizaciones (especialmente las públicas) las decisiones estratégicas de fondo sólo pueden tomarse mediante el consenso de los actores con poder de decisión (en el caso de ANLIS, como mínimo, el Ministerio de Salud, la propia intervención, los factores de poder profesional y burocrático en las unidades operadoras y los gremios). En esta situación, parece evidente que la figura institucional de una Dirección General (o una Intervención) sólo puede actuar como articuladora y facilitadora de las decisiones pero no tiene peso ni legitimidad suficientes por sí misma, que el Ministerio de Salud no puede ni debe involucrarse en la conducción de todas las instituciones que se hallan en su órbita, de manera que las posibilidades de decisión estratégica parecen limitarse fuertemente al costoso logro de consensos entre los actores¹⁹. Estas condiciones distan mucho de evidenciar capacidad institucional de conducción en el sentido que mencionamos, por lo que no es aventurado señalar que existe un muy alto DCI en cuanto al proceso institucional que seguramente es el más crítico de todos.

○ **Gerencia y coordinación técnicas.** Dado que las funciones administrativas se hallan centralizadas y, por lo tanto, la parte de las mismas que se lleva a cabo en las unidades operadoras es esencialmente la contraparte de generación de información y el manejo de las "cajas chicas"²⁰, el rol de las direcciones de las unidades operadoras es esencialmente el de gerencia y coordinación técnicas. No es el objeto de este informe -ni existe información suficiente para- opinar sobre las capacidades de gerencia técnica en las respectivas unidades (aunque no puede dejar de señalarse que, mal o bien, es evidente que funcionan). Sí es esencial, en cambio, considerar estas capacidades en el plano de ANLIS como conjunto. En la estructura actual existe la figura de una Dirección Técnico-Científica, (que se reitera en el proyecto de estructura en curso), pero no se halla en funcionamiento (de hecho, carece de personal). En otras palabras, en la unidad central no existe un equipo de expertos que conozca y entienda de la lógica de la producción externa de las diferentes unidades operadoras, lo cual supone, en lo técnico, una asimetría de información probablemente más que alta. Este aspecto es la base del DCI en cuanto a capacidad de gerencia y coordinación técnica pero, aun cuando se resolviera, no sería suficiente. ANLIS no tiene la escala necesaria para pensar en un modelo organizativo en el que las diferentes unidades operadoras funcionaran autónomamente con adecuada masa crítica, en base a un esquema divisional (como, por ejemplo, el de la Fundación Osvaldo Cruz en Brasil), en cuyo caso la función centralizada de tipo técnico podría reducirse básicamente a la planificación estratégica y el control y evaluación de los resultados (temas ya considerados en el punto anterior). Por el contrario, dada la gran cantidad de diferentes actividades que realiza y su distribución geográfica, la única modalidad conocida de organización que incrementaría la masa crítica y permitiría la aplicación de decisiones de planificación son las llamadas modalidades horizontales (programas y proyectos) que involucren más de una unidad operadora para una parte de la gestión, quedando otra, según las conveniencias, a cargo de las mismas mediante gestiones verticales. Este tipo de modalidades, usualmente llamadas matriciales, son de empleo común en numerosas organizaciones y forman parte de la filosofía en que se basan las tecnologías usuales de gestión por resultados y presupuestos por programa. Para su empleo se requiere que una o más unidades actúen como nodos de la parte de la gestión que se realice por programas o

todos los Centros e Instituciones que atiende el cumplimiento de la misión, objetivos y visión del organismo. Este Plan debe incluir un Cuerpo Colegiado permanente integrado por los Directores de los Centros e Institutos que: 1) Garantice la representatividad de las políticas del sector y las necesidades de los Programas del Ministerio de Salud en los Programas de actividades de las Instituciones y los Centros de ANLIS; 2) Estimule el trabajo colaborativo entre instituciones de ANLIS y de otras nacionales e internacionales". Informe Dra. Moreno: "La gobernabilidad de ANLIS podría ser fortalecida con mecanismos de aproximación entre los dirigentes de los centros /institutos que la componen. Una forma es la organización de un cuerpo colegiado, el Consejo Deliberativo, que debería tener reuniones sistemáticas y mensuales, teniendo como miembros efectivos los directores de los centros/ institutos, con una agenda para discutir las políticas institucionales de los problemas actuales y sobretodo el desafío de preparar la institución hacia el futuro". (Informe Dres. Homma e Higashi)

¹⁹ A título de ejemplo, éste parece ser el caso del proceso mediante el cual se logró generar consenso interno para la definición de un proyecto de nueva estructura organizativa.

²⁰ Esta observación se refiere solamente a la gestión de fondos provenientes del tesoro nacional, sobre lo que se cuenta con datos.

proyectos pero que una única unidad coordine y articule la matriz en un rol de facilitador, árbitro y eventualmente ejecutor de parte de las actividades (p.e. cuando no convenga o sea posible que las realice alguna unidad vertical operadora). Dado que en la unidad central de ANLIS no existe capacidad instalada para cumplir esta función, puede decirse que existe un total DCI en esta materia. Sea cual fuere el modo más conveniente de articular las gestiones técnicas de producción externa a cargo de las unidades operadoras entre sí y con el contexto nacional e internacional, en la unidad central no existe la capacidad para hacerlo, motivo por el cual el déficit es total.

- Por su parte, el macro proceso que denominamos "**Coordinación administrativa de la institución**" parece presentar una naturaleza muy diferente de DCIs. Los procesos administrativos pertenecen al tipo de gestiones en los que puede diferenciarse de manera absolutamente clara la centralización de la unificación. Los procesos centralizados son aquellos en los que la parte de la gestión que incluye la consolidación de información y la decisión se realiza en una unidad central, mientras que la generación de información de *input* se produce en unidades periféricas. Los procesos unificados son aquellos en los que cualquier participante puede realizar cualquier operación para la que esté autorizado según las usualmente llamadas "reglas del negocio", interactuando a través de un mismo soporte de información. Son ejemplos cotidianos de esta lógica desde los sistemas de reservas aéreas (en las que todos los actores toman decisiones simultáneamente) hasta los servicios administrativos como los presta el PNUD a los proyectos o los sistemas de los bancos, los supermercados o la recaudación de los impuestos. Los sistemas unificados presuponen facilidades de acceso en línea a sus usuarios. La conveniencia de la medida en que convenga centralizar y/o unificar procesos es una cuestión técnica que se mide por sus resultados. Los procesos administrativos son de apoyo a la gestión sustantiva, careciendo de sentido por sí mismos. Son adecuados cuando facilitan la gestión manteniendo garantías contra la corrupción y son inadecuados cuando la obstaculizan o no dan garantías de transparencia.

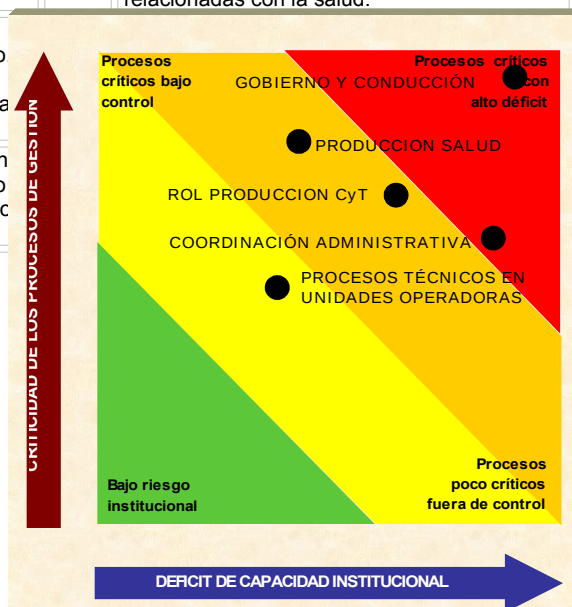
A la luz de estos conceptos, las informaciones disponibles sobre ANLIS parecen sugerir el siguiente estado de situación en cuanto a las capacidades institucionales en los aspectos que se mencionan a continuación:

- **Administración financiera, contable y del presupuesto y gestión de las adquisiciones y servicios internos.** Si bien no se realizó un análisis de los procesos administrativo-financieros, la información disponible muestra que se encuentran fuertemente centralizados pero no unificados (no existen soportes informáticos en línea compartidos por la unidad central y las operadoras). Seguramente la lógica de su funcionamiento ha de proporcionar adecuadas garantías de transparencia, pero todo indica que la centralización produce -o permite- retrasos o al menos mayor lentitud de la aceptable aun con sistemas no unificados. A título de hipótesis, es posible pensar que la centralización administrativa sea una herramienta eficaz de control frente a la gran asimetría de información en lo técnico y la falta de planificación y, también, que una flexibilización mayor que permitiera más agilidad, en tales condiciones, representaría una pérdida de control central. En otras palabras, la centralización de la gestión administrativa podría estar siendo utilizada como un sistema perverso de control, ante la evidente descentralización de la gestión técnica en condiciones de alta opacidad desde la unidad central, en lugar del empleo de sistemas "virtuosos" de control central, que permitieran una alta pero transparente descentralización. En resumen, parecería que el principal DCI en los procesos administrativo-financieros se refiere a la función que se les hace cumplir y a la falta de tecnologías de gestión actualizadas que permitan unificarlos y no a la condición de centrales, en el sentido de únicos. Parecería que los esfuerzos realizados en este sentido en los últimos años, a pesar de los DCIs que ocasionan, tienen como contrapartida positiva el ordenamiento y la auditabilidad. Sin embargo, el balance parece indicar que el costo de obstaculización que paga ANLIS es bastante más alto de lo necesario.

- **Administración del personal.** En cuanto al aspecto administrativo de personal (contrataciones, viáticos, liquidación de haberes, etc.) pueden hacerse extensivas las mismas observaciones que figuran en el punto anterior.
- **Gestión de recursos humanos.** En cambio, en lo que hace a la gestión de recursos humanos (desarrollo, formación, capacitación, evaluación, promoción, etc.), la situación observada es diferente. ANLIS se rige por el escalafón de la administración pública, cuyos procesos relativos a los temas mencionados están establecidos y su análisis no es objeto de este informe, aunque cabe señalar que este escalafón no toma en cuenta las especificidades de las organizaciones de la salud o de la CyT (que cuentan con regímenes específicos de RRHH), aunque sí las de las gestiones administrativas comunes a las instituciones públicas. Más allá de esta cuestión, no existe un programa ANLIS de desarrollo y formación de recursos humanos destinado a incrementar el capital humano y formar cuadros de reemplazo (como en otras organizaciones de salud o CyT) ni mecanismos de soporte a esta función, como los sistemas de mérito, promociones, ingreso, etc. Este punto no es menor, pues, tanto desde el punto de vista del rol de salud como el de CyT, ANLIS es una organización del tipo denominada "profesional", en el que el recurso humano es más crítico aun que en otros tipos de organizaciones más orientadas a rutinas sistematizables.

Los comentarios anteriores sobre los DCIs, como se habrá notado, se refieren a las dos dimensiones antes señaladas: la criticidad (medida en que un proceso puede producir perjuicios en caso de desempeño no adecuado) y el déficit de capacidad (medida en que la institución *no* cuenta con la posibilidad de gestionar el proceso de modo que no se ocasionen perjuicios). Si bien no existe información suficiente y adecuada como para realizar alguna estimación de magnitud ni mucho menos medición y evaluación cuantitativa (lo cual requiere de análisis considerablemente detallados que no eran posibles en esta oportunidad) es posible no obstante intentar una primera aproximación, sobre bases de estimaciones cualitativas, a un orden probable de la criticidad de los procesos y, con menos seguridad, en cuanto al déficit de capacidad. Este orden (que, naturalmente, debería ser revisado y validado o modificado en la medida de lo necesario) surge de las observaciones específicas para cada una de las unidades que se detallan en el Anexo 4 del presente informe y pueden expresarse como sigue:

MACRO PROCESO	CRITICIDAD		DÉFICIT DE CAPACIDAD	
	Ord.	Justificación	Ord.	Justificación
GOBIERNO Y CONDUCCIÓN	1°	El gobierno institucional (toma legitimada de decisiones y la posibilidad de llevarlas a la práctica) determina todas las restantes gestiones.	1°	Falta de instancias de gobierno institucional y de mecanismos institucionales de conducción con poder relativo suficiente para la reorientación de los resultados.
GESTIÓN "SALUD" EN EL PLANO NACIONAL	2°	Es el rol principal de ANLIS en cuanto a la producción externa, aunque su criticidad depende del gobierno y la conducción.	4°	Parece existir capacidad instalada (humana y material) en muchos casos muy importante, aunque en grados diferentes en las unidades operadoras.
GESTIÓN "CyT" EN EL PLANO NACIONAL	3°	Según el análisis realizado, es un rol complementario del de salud y no un fin en sí mismo que justifique la institución como primariamente de CyT.	3°	Parece existir menos capacidad instalada (humana y material) para la producción y transferencia de conocimientos y la formación de recursos humanos que para las gestiones relacionadas con la salud.
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	4°	La gestión administrativa no agrega valor pero puede obstaculizar e impedir su logro. Es, además, una herramienta legítima mediante la cual la conducción ejerce en la práctica su autoridad.		
PROCESOS TÉCNICOS EN LAS UNIDADES OPERADORAS	5°	No son los procesos principales de gestión externa ejercidos en el plano nacional sino los complementarios ejercidos en el ámbito de alcance histórico de cada unidad.		



La información de tipo ordinal sobre los DCIs arriba enunciada puede ser representada en una Matriz de DCI como la que se incluye en el Cuadro 2.

Si las percepciones que se muestran en la matriz son razonablemente aproximadas a la realidad, la importancia de las acciones de mejora institucional debería corresponder a la importancia de los problemas a resolver, es decir a la *criticidad de los déficits*. Esta importancia, en la matriz DCI que figura en el cuadro, es mayor en el ángulo superior derecho y menor en el inferior izquierdo.

Tomando entonces como base la estimación provisoria que se incluye en el cuadro, se procederá a presentar a continuación algunas sugerencias y recomendaciones que podrían ser útiles para analizar posibles líneas de mejora. Naturalmente, la primera recomendación es validar las estimaciones de criticidad (lo cual, para este nivel de generalidad, seguramente no será tarea difícil).

4.1.2 Sugerencias sobre posibles líneas de trabajo en la mejora de los déficits de capacidad institucional

En este punto se expondrán sugerencias cuya pretensión se limita a señalar la necesidad y/o conveniencia de profundizar en el análisis de los problemas, sin pretender presentar soluciones que sólo podrían ser apriorísticas.

a) La cuestión del gobierno y la conducción institucional

Los esquemas de gobierno de las instituciones se hallan íntimamente asociados a los modelos organizativos que éstas adopten. En principio, todo parece indicar que ANLIS carece actualmente de la dimensión adecuada para pensar en un modelo de tipo divisional (como una universidad con facultades), en cuyo caso es evidente que debe operar en base a uno funcional (como el actual). Sin embargo, sí es posible que ANLIS, como conjunto, pueda conformar una unidad divisional respecto del Ministerio de Salud en cuya órbita se encuentra. La divisionalización presupone cierta capacidad de gobierno propio y la correspondiente autonomía en el plano del acceso a recursos (como, p.e., las experiencias internacionales de institutos similares de Chile y/o México y/o el caso del CONICET). En el caso de ANLIS pueden imaginarse, al menos, dos alcances extremos respecto de su posible creación de capacidad institucional de gobierno y conducción: uno menor, consistente en la creación de instancias de gobierno y conducción con capacidad directiva suficientemente legitimada y con poder formal de decisión y, en el caso mayor, además de lo anterior, el cambio de la figura jurídica por otra claramente autónoma, como por ejemplo la de una organización autárquica o pública de derecho privado.

a.1) Alcance menor: creación de instancias de gobierno y conducción

La conducción debe ser ejercida por alguna instancia que tenga poder de decisión propio, el cual depende, entre otros factores, de: a) el alcance de la autoridad delegada, b) su legitimidad y prestigio, c) su capacidad para resistir presiones de los factores de poder afectados por las decisiones y d) su posibilidad de procurarse suficiente acceso a información, para no hallarse en condiciones de asimetría informativa que le generen opacidad y dependencia no controlada de las fuentes de información. Este tipo de necesidades suelen resolverse dentro de un repertorio limitado de posibilidades. Las dos extremas son la conducción y gobierno unificados (estilo ente recaudador), insuficiente en este caso a nuestro criterio, y el gobierno y conducción colegiados.

El gobierno y conducción colegiados requeriría de la creación de una instancia del estilo de un Consejo Directivo o Directorio como máxima autoridad en el interior de la institución, con las atribuciones máximas usuales del gobierno (p.e. aprobar planes y presupuestos, controlar y evaluar, reasignar recursos, contratar en el marco de la normativa vigente, establecer la estructura organizativa, designar personal clave mediante los procedimientos que corresponda y delegar atribuciones ejecutivas de conducción). La conducción ejecutiva, generalmente, a cargo de una unidad de máximo nivel (denominadas frecuentemente presidencia ejecutiva, dirección general, dirección ejecutiva, etc.) suele ser ejercida o bien por el propio presidente del consejo o directorio (quien, en este caso, tiene dos roles y no uno), por un miembro de dicho órgano colegiado distinto del presidente o, finalmente, por un integrante de la línea de la institución designado, o bien por concurso o, en su defecto, por el propio órgano colegiado con

carácter de "personal de confianza". En estos dos últimos casos, es usual que dichos titulares de la conducción ejecutiva participe en (o forme parte estatutariamente de) el consejo o directorio con voz pero sin voto.

La unidad mayor de conducción ejecutiva debe tener un staff que le asegure el acceso a información técnica, la capacidad de evaluación jurídica necesaria para asesorar al Consejo y elaborar propuestas resolutorias y la de manejarse con el entorno.

Por su parte, la composición misma del cuerpo colegiado es una cuestión de alta importancia. Algunas veces las designaciones de los miembros es sólo atribución política del gobierno y en otros incluye delegación en terceros actores que envían representantes (v.g. INTA, CONICET, etc.) En cualquier caso, en la conducción de ANLIS debería seguramente hallarse representada la responsabilidad política de Ciencia y Tecnología con un balance equilibrado que podría ser no sólo complementario sino también fuertemente sinérgico respecto del protagonismo del sector Salud. Finalmente, el reconocimiento profesional y personal de los miembros puede también hallarse establecido como requerimiento.

Se enumeran con cierto detalle las diferentes posibilidades para señalar que se trata de una cuestión relativamente compleja que requiere analizar muchos aspectos particulares y sus conveniencias, pero cuyos aspectos esenciales se reducen a una lista bastante breve de cuestiones.

a.2) Alcance mayor: cambio de la figura jurídica.

Si bien requiere de otro tipo de decisión política y otro tipo de norma (que puede exceder las atribuciones de decisión por decreto del Ejecutivo), la creación de entes tales como sociedades del estado u otras figuras de propiedad total o mayoritariamente pública y de derecho privado es una posibilidad que no puede dejar de analizarse. Ejemplos de este tipo son -salvando distancias- el cercano caso de la Fundación Osvaldo Cruz en Brasil y el Instituto de Higiene de Chile. Desde el punto de vista financiero, un aspecto esencial es la autonomía para el manejo de fondos propios. Ejemplos más cercanos, que también implican una mayor autonomía (y cierto cariz de contrato de gestión con la autoridad superior) corresponden a la figura de organismo descentralizado (como el INTA) u organizaciones de derecho privado pero con estricto carácter de "sin fines de lucro" (quedando por resolver en tales casos la titulación de los activos hoy de corte público).

Un análisis más detallado de esta posibilidad excede el alcance de este informe, pero no debe dejar de mencionarse que su aplicación no es alternativa a la anteriormente señalada de gobierno y conducción colegiados sino un paso más en el proceso de constitución de una unidad divisional de mayor grado de autonomía y con mayores posibilidades de actuación.

b) Gestiones de producción externa en el plano nacional en cuanto a la Salud y la CyT

Bajo el supuesto presentado al principio del presente capítulo (matriz de producción externa), en el sentido de que ANLIS es una institución cuyo rol sólo tiene sentido como presencia del estado en el plano nacional y que, por lo tanto, no se justifica en sí mismo por actividades específicas regional o temáticamente, las posibles mejoras de capacidad productiva en este plano dependen a nuestro criterio en primer lugar de aspectos organizativos y, recién luego, de los técnicos en sus respectivas especificidades.

Sólo bajo el supuesto de un simultáneo incremento significativo en la capacidad de gobierno y conducción antes mencionada parece razonable encarar iniciativas de tipo organizativo orientadas a la mejora de la capacidad de gestión sustantiva. En principio, resulta muy probable que una consolidación de la figura de ANLIS como división en el ámbito del Ministerio de Salud permita fortalecer significativamente en su interior una estructura organizativa de tipo funcional (ya que la escala no parece admitir la consideración de un segundo nivel de divisiones) así como la posibilidad de implantar algunos mecanismos básicos de planificación y control indispensables.

b.1) Observaciones sobre la estructura organizativa y tecnologías de gestión externa requeridas

Como se mencionara antes en más de una oportunidad, el esquema funcional consistente en una unidad central y diferentes unidades operadoras distribuidas en diferentes lugares físicos y con distintas finalidades temáticas configura un esquema relativamente complejo (un esquema más simple sería, como comparación, el de diferentes unidades que hicieran más o menos lo mismo aun cuando se tratara de diferentes lugares y temas, como es el caso del INTA, las universidades u otros). Este señalamiento apunta a enfatizar el hecho de que el tamaño relativamente reducido de ANLIS no indica que sea una organización estructuralmente simple sino, probablemente, todo lo contrario.

Las consideraciones principales al respecto que aquí se pueden aportar se refieren al esquema organizativo funcional y, en base a ello, las capacidades básicas que deberían existir en la unidad central y las unidades operadoras.

b.1.1) Naturaleza del esquema organizativo funcional aplicable.

Aun a riesgo de exceso de simplificación, puede decirse que los esquemas organizativos funcionales (es decir, aquéllos en los que las relaciones de dependencia son jerárquicas y no contractuales y la distribución de las responsabilidades no redundan las funciones administrativas y productivas) admiten al menos dos variantes: la vertical (unidad central y unidades dependientes) y matricial (unidad central, unidades dependientes y, en el ámbito de la unidad central, mecanismos horizontales de coordinación y *gestión* basados en programas y proyectos -con sus correspondientes y suficientemente conocidos mecanismos de planificación, asignación de recursos, control, etc.-). Parecería que en el caso de ANLIS no hay otro esquema posible que el matricial si se desea articular la gestión de resultados conjuntos por más de una unidad. Sólo en cuanto a los aspectos más relevantes de esta posibilidad, se mencionan a continuación las siguientes características:

- ***Unidad de gestión operativa matricial.***

Seguramente, en este esquema, será necesaria la existencia de una unidad de gestión operativa matricial en la unidad central con dependencia directa de la máxima autoridad ejecutiva. Estas unidades usualmente son responsables por todos los programas y proyectos que involucran a más de una unidad operativa. La responsabilidad suele ser de dos tipos: la coordinación (el programa o proyecto tiene un responsable operativo que depende de una de las unidades operativas involucradas) y la gestión (eventualmente, el responsable operativo de determinados programas o proyectos puede depender de la unidad de coordinación matricial central).

- ***Asignación matricial de recursos.*** Desde el punto de vista de la asignación de recursos, una unidad operativa matricial (cuyas funciones son en alguna medida coincidentes con las previstas para la Dirección Técnico-científica en el proyecto de nueva estructura organizativa recientemente elaborado) requiere que parte de los fondos para la gestión sustantiva puedan ser administrados centralmente (proyectos y programas centrales) y que parte de los recursos se destinen a la función de coordinación técnica horizontal.

- ***Mecanismos de articulación en red con terceros actores.*** La naturaleza misma de las actividades esenciales de ANLIS hace que muy pocas de ellas puedan ser adecuadamente realizadas sin la articulación con terceros actores (unidades de programas nacionales y subnacionales relacionados con la actividad, otras unidades del estado nacional, unidades académicas públicas y privadas, unidades del sistema de CyT, organizaciones no gubernamentales, cooperación técnica internacional, etc.). Puede decirse también que, además de la conveniencia práctica, se halla en la misma misión institucional de ANLIS el integrar, promover y liderar redes, construyendo de esta manera capital institucional en el país tanto en el campo de la salud como en el de CyT. La existencia de capital institucional no se mide por los convenios existentes sino por los logros conjuntos. Estos mecanismos de articulación en red son complejos y deben ser administrados tanto en el plano formal y administrativo como en el técnico. Ello lleva a que los programas y proyectos de ANLIS no sólo pueden ser horizontales en cuando a que involucran más de una unidad operadora, sino también articulados en red con terceros mediante esquemas de convenios y contratos. Sin duda, son los programas y proyectos

reales el principal mecanismo posible de articulación de las unidades operativas de ANLIS entre sí y con terceros.

- **Coordinación gerencial.** Parece indispensable establecer una instancia de coordinación para la comunicación, el seguimiento y el asesoramiento a la conducción ejecutiva. Este tipo de instancias por lo general son comités de gerentes o directores (como el que en el proyecto de nueva estructura se prevé), con atribuciones asesoras y de intervención no vinculante (y aun vinculante) en los temas que la conducción le delegue. Uno de ellos, por ejemplo, podría ser la aprobación técnica y reformulación de proyectos.

b.1.2) Especificidades de las tecnologías de planificación y control.

Desde la óptica de las modalidades de planificación, asignación de recursos, gestión, control y rendición de cuentas, se presupone la centralidad de las entidades de programa y proyecto para la gestión sustantiva (sobre este aspecto se trata en el punto siguiente).

- **Capacidades de planificación, control y evaluación.** Tanto el gobierno y conducción, como la coordinación y gestión matricial de actividades horizontales no pueden ser realizadas sin la presencia de sistemas de planificación y control de determinadas características. Los sistemas incluyen, a estos efectos, tres planos: el técnico (metodologías y soportes informáticos), el institucional (unidad responsable de su coordinación) y el normativo (normas y procedimientos que establezcan las condiciones de obligatoriedad y discrecionalidad de su uso). Por otra parte, los sistemas de este tipo deben responder a las necesidades centrales (conducción, asignación de recursos y control con adecuada transparencia en lo sustantivo técnico) y a las de las unidades operativas (deben facilitar la planificación y control operativo cotidiano y ser un soporte a la programación de actividades) en lugar de ser sólo un mecanismo burocrático de información hacia arriba. Desde estos puntos de vista, los instrumentos que ANLIS necesitaría para una adecuada gestión en las condiciones descritas más arriba son, a nuestro criterio, los seis siguientes:

- 1 Plan político-estratégico plurianual** (políticas, objetivos, líneas de trabajo, fuentes de financiamiento, asignación de recursos).
- 2 Plan estratégico anual** (objetivos institucionales anuales, metas de gestión anuales según programas, proyectos y unidades, contratos de gestión por responsables, asignación de recursos, indicadores de resultados).
- 3 Plan operativo anual** (metas operativas anuales según programas y proyectos y unidades, indicadores de logro de productos, recursos físicos y económicos, programación de actividades).
- 4 Presupuesto** (expresión del plan operativo anual en el formato presupuestario).
- 5 Control operativo y rendición de cuentas por resultados** (rendición de cuentas por logros físicos según metas operativas, control de avance y alerta temprana, control de uso de recursos físicos y créditos, generación del control presupuestario a partir de la integración de la información contable).
- 6 Evaluación plurianual de resultados e impactos** (identificación de indicadores básicos de los principales resultados, evaluación sistemática de las líneas de base al inicio de programas o proyectos o estados de situación, autoevaluación anual y evaluación externa periódica).

Parece evidente que ANLIS no dispone de estas capacidades de manera integrada, aunque sí cuenta con presupuesto e información contable, y las unidades operativas cuentan con diferentes sistemas y prácticas de planificación y control, así como la unidad central también ha avanzado iniciativas en este sentido. Todo ello, no obstante, no alcanza a configurar una capacidad de gestión significativa en cuanto a las herramientas de base de la conducción y la gestión, como son las de planificación y control. Estimamos que buena parte de los DCIs observados se deben a esta circunstancia.

c) La función de coordinación administrativa

Los sistemas administrativos, en esencia, son mecanismos instrumentales que no hacen a la esencia de las organizaciones pero cuyo déficit suele ser la principal causa de criticidad, pues impactan en todas las demás gestiones. Tal es el caso de las adquisiciones, contrataciones de personal y, en general, la efectivización de las decisiones tomadas. Entendemos que las principales recomendaciones que pueden hacerse al respecto son sólo las dos siguientes: a) Debe unificarse el sistema administrativo contable (en especial en cuanto a la registración contable, incorporación de novedades de personal, procesamiento de adquisiciones, viáticos, etc.) de manera tal que todos los usuarios finales interactúen con el sistema. Este tipo de esquemas son hoy en día comunes. b) Deben establecerse metas, indicadores y estándares de desempeño administrativo totalmente análogos o equivalentes a los de la gestión operativa, de los que deben rendir cuentas todos los actores involucrados, tanto los centralizados como los de las unidades operativas. En otras palabras, la coordinación administrativa, sobre todo en un esquema matricial, debería ser altamente jerarquizada y legitimada por su contribución a la agilidad del desempeño.

La gestión de recursos humanos, en cambio, merece una consideración claramente diferenciada, aun cuando sea, genéricamente, una función de producción interna (es decir, de apoyo a la gestión sustantiva o externa).

c.1) *Gestión de recursos humanos.*

La finalidad de esta función, en todas las organizaciones, es lograr la disponibilidad de personas adecuadas a las necesidades de los puestos de trabajo actuales y futuros (es decir, dar respuesta a la demanda que se expresa en la planta de puestos o micro estructura). Ello requiere de cierto grado de congruencia entre tres tipos de instrumentos y regímenes: la definición adecuada de los puestos (sistemas de administración de puestos), sistemas de reglas de juego sobre el ingreso, formación, promoción, evaluación y ocupación de los puestos (escalafones) y, finalmente, los sistemas de remuneraciones y sus correspondientes mecanismos de incentivos²¹.

Aunque excede el alcance de este informe profundizar sobre estas cuestiones, no debe dejar de señalarse que estas funciones deben ser centralizadas en las políticas y descentralizadas en su aplicación y que, desde el punto de vista estrictamente técnico, se requiere de reglas de juego sobre administración de puestos, evaluaciones, promociones y desarrollo adecuadas a una gestión matricial. El escalafón de la administración pública no impide para nada el desarrollo de estas gestiones, aun cuando establezca ciertas rigideces en algunos aspectos. Para su aplicación se requeriría, además, que en la unidad central existiera una unidad específicamente responsable de la gestión de recursos humanos diferenciada (aunque la incluyera) de la función de administración de personal y liquidación de haberes.

El régimen imperante en la actualidad, por otra parte, en cuanto al esquema salarial y de incentivos, sí establece restricciones fuertes que podrían soslayarse sólo en la medida en que la institución contara con mayor grado de autonomía. En el caso de que ello ocurriera (p.e. por disponibilidad de una figura jurídica más autónoma, como se señaló antes), entre las atribuciones delegadas seguramente estaría el establecer su estructura y régimen de personal.

d) *Procesos técnicos en las unidades operadoras*

En el punto correspondiente se incluyen algunas observaciones de los diferentes evaluadores. Sin embargo, estos procesos no son los esenciales de ANLIS antes considerados sino los complementarios, al tiempo que son los que presentan menor déficit de capacidad, motivo por el cual no son objeto del presente análisis (aunque sí el mostrar su posición relativa respecto de los esenciales). En el Anexo 4 "Resumen de los informes individuales de los pares evaluadores" se encuentra un detalle mayor sobre el particular.

4.1.3 *Valoración de los objetivos de fortalecimiento institucional formulados*

Resulta evidente que en ANLIS se han llevado a cabo, a lo largo de su corta historia institucional, diferentes e importantes esfuerzos orientados a su mejora institucional. Algunos

²¹ A diferencia de otras instituciones (como INTA, INTI o CNEA), la ANLIS no cuenta con un régimen particular para la carrera de sus investigadores.

de ellos han tomado en cuenta a ANLIS como conjunto institucional, mientras que otros se han manejado en el plano de cada una de las unidades. Entre los primeros, cabe mencionar la puesta en marcha de procesos administrativos de la unidad central, y entre los últimos, los sucesivos ajustes evolutivos que fueron teniendo lugar en las unidades operadoras.

En la actualidad existen al menos dos iniciativas en términos de objetivos de fortalecimiento: una, general, referida a un proyecto de nueva estructura organizativa, y otra, en el plano de las unidades central y operadoras, consistente en la inclusión de una serie de recomendaciones de mejora como parte del proceso de autoevaluación recientemente llevado a cabo.

De la información que ha podido ser considerada a los fines del presente informe, parece más que evidente que, por la índole de los DCIs antes señalados, el fortalecimiento institucional debe ser concebido en primer lugar para ANLIS como conjunto y sólo en segundo lugar, y en el marco de lo primero, en relación con cada una de las unidades. Por tal razón -y sin juzgar su pertinencia- los objetivos presentados por las unidades en su autoevaluación presentan el significativo problema de que no han surgido de este encuadre institucional.

La iniciativa referida al proyecto de nueva estructura es un caso distinto, pues se refiere a ANLIS como conjunto institucional. Si bien naturalmente no es posible realizar un análisis suficiente del mismo con los datos disponibles en la presente evaluación externa, si se consideran pertinentes las observaciones antes incluidas sobre déficit de capacidad institucional, parecería necesario revisar el proyecto en varios aspectos, entre ellos, los que hacen al esquema de gobierno, los mecanismos de coordinación y gerenciamiento de la gestión de producción externa y la asignación de responsabilidades por la gestión de los procesos horizontales de planificación, control y evaluación, entre otros.

4.2 Gestión Económica

A continuación se incluye una valoración respecto a las políticas presupuestarias, de obtención de recursos y de inversiones, una síntesis de fortalezas y debilidades y recomendaciones y sugerencias, así como apreciaciones sobre la calidad de la infraestructura, el equipamiento (estructura, equipamiento menor, mayor, informático, etc.) y la bibliografía disponible.

4.2.1 El origen de los fondos

ANLIS en su conjunto cuenta con un presupuesto (ejecutado para el año 2006) proveniente del Tesoro Nacional del orden de los 44 millones de pesos anuales; a primera vista, un nivel de poco más de 15 millones de dólares anuales para una institución que alberga poco más de 900 trabajadores la aleja sensiblemente de los parámetros internacionales.

A nivel global, del total de erogaciones, 2/3 se destina a salarios, un 28% a otros gastos operativos y poco más del 5% a inversiones. Sobre esto último, nótese que una buena práctica presupuestaria incluye habitualmente un mínimo de 5% en concepto de gastos en mantenimiento y habitualmente un 10% en concepto de amortizaciones. De esta forma, y si nos atenemos exclusivamente a los ejecutados del año 2006, no deberían sorprender las carencias edilicias y de equipamiento que surgen en las autoevaluaciones y de la constatación *in situ* de las visitas realizadas. A esta lógica parecen escapar solamente los institutos dedicados a la producción, dado el peso de un conjunto acotado de inversiones recientes. En todos los casos, aun en aquellos donde las inversiones son porcentualmente más relevantes, no tienen un monto significativo (ninguna supera el millón de dólares).

Este panorama se torna más complejo si se consideran las dispersiones entre los institutos y centros y se excluye la ANLIS central²². En tal caso, para la mayoría de los centros e institutos, más del 80% de los recursos se destinan a salarios; los casos extremos son el Centro de Investigaciones Nutricionales y el Centro Nacional de Redes de Laboratorios, donde más del 90% del presupuesto se destina a personal.

Un tema central de las inversiones son los gastos afectados a los edificios. Se trata de un tema propio a la casi totalidad de los institutos donde se verifican problemas comunes:

²² Ver Anexo 3, documento DAO 5 "Presupuesto ejecutado 2006".

- a) una marcada obsolescencia,
- b) escasa funcionalidad edilicia en relación con las actividades específicas; a excepción del Instituto de Enfermedades Virales y de algunas facilidades en el predio de ANLIS central, se trata de construcciones de larga data con diseños que no son compatibles para el desarrollo de prestaciones médicas ni de producción ni de investigación (con equipamiento pesado),
- c) algunos problemas de titulación de inmuebles, doble jurisdicción (nacional y/o municipal) y/o de seguridad operativa,
- d) dispersión geográfica que atenta contra la sinergia de las operaciones cotidianas.

Frente a este panorama, de larga data por cierto, y en el marco de las restricciones presupuestarias recientes, la mayoría de las instituciones trata de solucionar problemas puntuales apelando a reparaciones circunstanciales, pero con una *clara ausencia de un plan maestro de construcciones*. En definitiva, las mejoras, como asimismo algunos avances sustantivos previstos –como la construcción de un nuevo edificio en el Instituto Nacional de Epidemiología- son vistas –desde una perspectiva externa y de largo plazo- como soluciones que no se enmarcan en un plan general que además sea la respuesta a una revisión más profunda de algunas actividades de la institución en su conjunto.

Una lógica similar puede observarse en el modelo que ha seguido la institución en lo referido a equipamiento. Sin abrir juicio de valor acerca de su razonabilidad como respuesta a restricciones presupuestarias de años pasados recientes, cada instituto y/o centro (incluso grupo de investigadores y/o proyectos) intentó conseguir equipamiento (“pesado”) a fin de eliminar cuellos de botellas para el desarrollo de sus actividades. Los orígenes del financiamiento fueron muy diversos (desde el Programa Vigía hasta las donaciones internacionales pasando por los subsidios de la Agencia y otras instituciones). El resultado es la existencia de muchos equipos no necesariamente compatibles entre sí, de edades, tecnologías y marcas diferentes (con el consiguiente problema de uniformar su mantenimiento), de uso exclusivo en institutos, con tiempos muertos de uso y escasa tendencia a su uso compartido. En síntesis, cada instituto se piensa más como autónomo e integrado totalmente que como una red densa con otros pares de la ANLIS.

4.2.2 Mecanismo de presupuestación y dinámica del gasto

Los recursos provenientes del sector público a través del presupuesto tienen una fuerte inercia histórica, previa incluso a la conformación de la ANLIS; a ello escapa los montos de presupuestos de la Administración Central que ha crecido en los últimos años por encima del promedio. Dicho crecimiento -a juzgar por la distribución del personal- es casi exclusivamente en el área administrativa, con una muy escasa relevancia de las coordinaciones científico técnicas. Ello se explica por el proceso de centralización de recursos con que opera la institución en su conjunto.

De acuerdo con lo recogido de las entrevistas, el presupuesto general se articula a partir de los pedidos que elevan cada uno de los institutos a la Administración Central. Cada uno de los institutos y centros, en base a los desarrollos históricos, a pedidos puntuales (de entes nacionales, provinciales y/o municipales) y a la propia percepción de los investigadores, predetermina y eleva las necesidades presupuestarias, especialmente aquellas relacionadas con gastos no salariales (la plantilla salarial es un dato cuya evolución responde a las políticas salariales nacionales).

En el análisis de los mecanismos de presupuestación, a partir de los pedidos, la Administración Central consolida y agrega al presupuesto sus propias demandas más algunos proyectos específicos antes de elevarlo al Ministerio de Salud, que su vez lo subsume en los presupuestos de todo el Ministerio. Aprobado el presupuesto, los desembolsos se imputan a la ANLIS central. Las erogaciones de personal tienen su vía convencional, centralizándose la totalidad de los nombramientos (de planta y contratos) en la Administración Central. La compra de insumos operativos también está centralizada, lo cual crea un nodo administrativo central al cual convergen los pedidos de muy diversos calibres desde todos los institutos y centros. La autonomía local se reduce al manejo de una caja chica que con una frecuencia regular le es asignada contra rendición de gastos desde la Administración Central. De hecho, los directores

de los institutos no cuentan con mayores instrumentos financieros para desarrollar micro políticas internas a las instituciones. Ello le da un peso relevante al manejo de los fondos extra-presupuestarios.

Con esta lógica, independientemente de los niveles de presupuestos públicos, la llegada de los mismos a los operadores finales tiene dos etapas donde pueden producirse dilaciones y subejecuciones: desde la Tesorería / Ministerio de Salud a la ANLIS y desde la Administración Central a los Institutos y/o Centros que llevan a cabo las tareas; en este caso, existe -por lógica- un mejor posicionamiento de aquellos ubicados en Capital Federal respecto de los del interior. ¿Cuál podría ser una lógica opcional?

- a) Contar -ex ante- con una demanda concreta de producción concreta por parte del Ministerio de Salud, como asimismo de un pedido taxativo de prestaciones concretas de salud y requerimiento de desarrollos tecnológicos y/o técnicos concretos. A ello cabría sumarle otras demandas -también públicas- de entes provinciales y/o municipales como asimismo una previsión clara y concreta de la Administración Central de la ANLIS acerca de la prestación de servicios y venta de bienes que permitan captar fondos de terceros de manera centralizada. En este proceso, son centrales las planificaciones estratégicas (en base a la experiencia interna y la visión de externos a la institución), el uso de indicadores de *performance* y la identificación de sistemas de incentivos por resultados.
- b) Conociendo qué es lo que se desea obtener, el paso siguiente es la identificación de las acciones (y sus resultados cuantificables) y los correspondientes recursos necesarios; dentro de estos es dable especificar cuáles deberían provenir del sector público y cuáles de recursos propios.
- c) Conformado el cuadro teórico de recursos y objetivos cuantificados (en el marco de un POA), el paso siguiente es la delegación para la ejecución y la separación entre ejecución (descentralizada) y evaluación (centralizada) en el marco de un proceso que se retroalimenta y revisa (al menos anualmente).

4.2.3 Análisis de los recursos extra presupuestarios

Los recursos de terceros ingresados al presupuesto son algo menos del 2% del presupuesto general. Solamente cuatro unidades tienen ingresos de fuentes extra presupuestarias, a lo que se les suma la ANLIS central.

De acuerdo con informaciones de fuentes secundarias, existen flujos de fondos adicionales que no se ven plenamente reflejados en las estadísticas previas. En uno de los casos, de las entrevistas surgen que los niveles de ingresos adicionales es del orden del 30% de los recursos provenientes de las cuentas públicas; en otros, se detectan proyectos compartidos con otras instituciones -Universidades y otras- provenientes de fondos concursables pero que no ingresan oficialmente como ingreso pero que facilitan el funcionamiento de determinados institutos en particular.

En su conjunto, como institución científica, los diversos grupos siguen el modelo de producir conocimiento pre comercial y ponerlo a disposición de los usuarios y/o en unos pocos casos avanzar hacia la producción final para consumo exclusivo del sector público. Como institución de producción de bienes y servicios de salud opera en función de demandas inerciales en "nichos" de mercados o de demandas puntuales que le pueden dar alta visibilidad social. La existencia de una porción -variable y desconocida en su real magnitud por Instituto- de otros activos generados permite la captación -directa y/o indirecta- de recursos adicionales no plenamente reflejados contablemente.

Varias son las vías que siguen estos fondos:

- a) la presencia de Cooperadoras que permiten captar el cobro de servicios para luego volcarlos a determinadas necesidades puntuales de los institutos;
- b) fondos adicionales para investigación y/o desarrollo provenientes de fondos concursables;
- c) recuperos de operaciones productivas asociadas con la posesión -por parte de la ANLIS- de determinadas propiedades.

Pero, más allá de la labilidad/confiabilidad de las cifras e informaciones secundarias, el tema central es la debilidad estructural de la institución por captar plenamente el fruto económico de su (previa) acumulación de conocimiento para volcarlos (a futuro) a las funciones sociales que le dieron origen y sustento social. Entiéndase bien, la institución -aún fragmentada- acumuló activos sociales de cierta relevancia que sólo parcialmente capta (con la consiguiente pérdida y/o transferencia difusa) y brinda al conjunto de los usuarios públicos. El producido de su plena explotación económica debe dirigirse a reforzar su misión social; en tal sentido, los recursos de terceros son sólo una vía para reforzar el sentido inicial de la institución (no para reemplazar los existentes de origen presupuestario sino para mejorar la operatoria actual y abrir nuevos desarrollos). Ello dependerá del re-diseño institucional en esta área.

La institución en su conjunto cuenta con facilidades productivas en distintas áreas²³: i) vacunas, ii) reactivos, iii) test de análisis, iv) animales de experimentación y otros. Parte de ellas las produce para las demandas internas de la propia institución y/o de diversos usuarios públicos; sin embargo, existen capacidades ociosas de producción y/o potenciales sin mayores inversiones que no son desarrolladas.

En muchos casos, a ello cabe sumar la presencia de potenciales producciones de otros bienes y/o servicios. Otra área es la de servicios de educación dada la presencia de algunas áreas de excelencia. Complementariamente, una prolija revisión de activos inmuebles²⁴ y el replanteo de su utilización podrían operar en idéntica dirección. Se trata, en suma, de ampliar la perspectiva de los recursos no circunscribiéndola a los flujos anuales de presupuestos públicos. Buena parte de estas posibilidades de transformar el conocimiento acumulado en activos económicos que permitan sumar recursos para reforzar el objetivo social de la institución se ven disminuidas por:

- a) la inexistencia de un catálogo de capacidades técnicas internas que permita dar a conocer las posibles potencialidades económicas de la institución²⁵;
- b) la carencia de una instancia -a nivel de la Administración Central- que se convierta por un lado en captador de posibles necesidades / demandas de usuarios y, por otra, en vía única de salida de lo producido (más allá de lo demandado habitualmente por el Ministerio);
- c) una escasa preocupación por contar con un mecanismo de costeo que contemple la totalidad de los ítems involucrados y permita tener una idea precisa de aplicación de recursos a la hora de efectuar evoluciones sociales de los proyectos;
- d) una marcada debilidad de instrumentar legalmente (vía patentes y otros mecanismos) los derechos de propiedad sobre activos intangibles y/o diseños de desarrollos propios.

4.2.4 Observaciones y sugerencias a analizar en materia presupuestaria

Desde la perspectiva de una clara identificación de desarrollo de largo plazo enmarcado en un Plan Estratégico (y bajo el supuesto de disponer de instrumentos como los mencionados en el punto 3.1 que garanticen la coherencia técnica de los procesos), algunas propuestas básicas al respecto serían:

- Trabajar con presupuestos plurianuales revisados anualmente en base a programas.
- Asignar paulatinamente el presupuesto por programas y dentro de estos establecer objetivos, resultados, participación de agentes, seguimiento de impacto etc.

²³

Estas capacidades de producción no deben confundirse con criterios industriales de producción plasmados en plantas productivas asimilables a las del sector privado; existen severas deficiencias de estos emprendimientos con respecto a producciones industriales a escala comercial (no hay división de tareas en el flujo productivo -"todos hacen / saben de todo"-, los flujogramas de producción son endeble; no hay criterios de costeo en profundidad, no hay programas de producción, no todos los productos están certificados, no hay GMP, etc.).

²⁴

Caso de los bioterios, la explotación comercial de campos y edificios de indudable valor y posible generadores de rentas para mejorar el perfil de investigación y prestación de servicios de la ANLIS en su conjunto.

²⁵ En el caso del Instituto de Higiene de Chile puede consultarse la "oferta" de capacidades en su web en el CISP (Coordinación Interna de Servicios y Productos CISP), ver en www.insch.cl.

- Centralizar los recursos de terceros.
- Encuadrar los ingresos de fondos de terceras fuentes en base a criterios sociales.
- Definir un ente único de salida y entrada de estos recursos (Fundación UVT u otras figuras jurídicas con mayor flexibilidad administrativa).
- Preservar los fondos adicionales para funciones específicas bajo una forma jurídica extra presupuestaria.
 - Identificar capacidades para articularlas con usuarios reales y/o potenciales.
 - Generar mecanismos de incentivos -adicionales a los salarios- para estos fines.
 - A partir de estos recursos adicionales, establecer un fondo que permita financiar investigación y desarrollo sujeto a: i) temas de vacancia preestablecidos dentro del marco de las funciones sociales de la ANLIS; ii) que involucren dos o más unidades; iii) que sean auditables técnica y económicamente con jurados externos; iv) que no reemplacen ni continúen trabajos previos; v) que contengan una alta participación de agentes de menos de 30 años.
 - Normalizar la planta de personal a posteriori de una revisión de la estructura conjunta de la institución; necesidad de concursabilidad de los cargos directrices.
 - Establecer indicadores de *performance* tecno-productiva por institutos y centros y utilizarlos en la distribución de los incrementos de presupuestos (a partir de la idea de un presupuesto base más adicionales por programa).
 - Revisar los grados de autonomías de los institutos en función del cumplimiento de metas cuantitativas, evaluables y meritables (que a su vez deben formar parte central del Plan Estratégico).
 - Reordenar las funciones de administración a nivel de centros e institutos identificando las áreas específicas de los institutos y de la administración central de ANLIS.

5 POSICIÓN DEL ORGANISMO EN EL CONTEXTO LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL

El posicionamiento de la ANLIS tiene aún la fuerte impronta de la reputación previa de cada uno de los institutos. Habitualmente, la referencia o calidad científica, técnica y/o prestacional se asocia más con grupos determinados y/o institutos que con la ANLIS como un conjunto institucional homogéneo.

En varios casos, -enfermedades respiratorias, chagas, fiebre hemorrágica y otros- los institutos son reconocidos como referentes a nivel nacional y como tales encabezan redes formales y/o informales de prestaciones sanitarias. En tales casos, aún con eventuales debilidades, aparecen como los ejecutores y referentes del diseño de las políticas públicas.

Respecto de los institutos ubicados en el interior del país, es muy dispar la relación con las autoridades sanitarias provinciales y municipales. En un extremo, el caso del Instituto de Enfermedades Respiratorias y el del Instituto Nacional de Epidemiología, exhiben una alta relación con el sistema prestacional local, mientras que en otros, como el de Nutrición, tal articulación es mucho más débil. Sumado a ello cabe señalar dos aspectos:

- En la medida que exista una mayor integración local, más se desdibuja el sentido nacional de las actividades tendiéndose a incorporar algunas funciones que si bien importantes son linderas y/o complementarias al objetivo inicial del instituto;
- Una parte sustantiva de tales relaciones son el resultado de vínculos personales y en muy menor medida de un esfuerzo institucional de largo plazo orientado a establecer redes, ya sea de investigación y/o prestacional.

Un perfil similar es dable observar cuando la referencia son las relaciones internacionales; una primera mirada preliminar permite identificar en algunos institutos un número acotado de grupos de investigadores con capacidad para establecer contactos internacionales que los integran a "comunidades" externas de excelencia; cuando el eje de la observación son las prestaciones y/o asistencias a algunas enfermedades típicas del cono sur, es habitual una extensa articulación con la Organización Panamericana de la Salud e incluso con algunos ministerios de salud regionales. Nuevamente, ello recae sobre grupos y/o unos pocos institutos, pero es más débil cuando se analiza a la ANLIS como una institución única.

En todo caso, la recurrencia de estos grupos a la gestión central parece centrarse más en los aspectos económicos (relacionados con la captación de recursos adicionales) que en los temas técnicos.

Como se expresara en otras secciones del informe, la intervención de la institución en la formación de recursos humanos tiene una marcada heterogeneidad. Existen esfuerzos aislados de cursos formales en áreas básicas, a los que se suman una multiplicidad de cursos de capacitación para la atención/prevención de patologías específicas. Tales cursos -de muy diversa densidad e impacto- no cuentan con mayores esquemas posteriores de evaluación en terreno a fin de contar con indicios sobre su impacto real en la capacidad prestacional. Si bien de una primera mirada a los institutos que se orientan con mayor énfasis a estas actividades puede desprenderse que existe una gran cantidad de cursos dictados, la percepción es que el impacto real es significativamente menor. Cabe señalar, no obstante, que en algunos casos estos cursos no son dictados en otras instancias, lo cual le otorga cierta relevancia a lo realizado.

En el plano de las comunicaciones, mucho se ha abundado en partes previas del informe sobre las debilidades internas en este plano, especialmente entre la Administración Central y los institutos ubicados en el interior del país²⁶. Dando por sentado ello, cabe puntualizar algunas percepciones acerca de las comunicaciones institucionales externas a la ANLIS y la percepción que la sociedad tiene de esta:

- No parece estar identificada la figura de la ANLIS como una organización visible socialmente; en cambio, tienen mucho más peso -especialmente en circuitos especializados- la reputación asociada a los nombres de algunos institutos²⁷.
- No existe un logo de la institución como conjunto (como visual y socialmente se verifica en otros casos como el INTA e incluso en la propia SECYT).
- No se verifican mayores esfuerzos de establecer un área centralizada de información que periódicamente haga conocer a la sociedad (en global o a grupos en particular) de los avances logrados²⁸, así como tampoco un medio masivo de comunicación interna (no atribuible a los problemas de presupuesto en la era de los boletines electrónicos)²⁹.

Frente a este panorama, y coincidente con la debilidad de las funciones corporativas, las sugerencias para este conjunto de problemas tienen como epicentro la instalación/fortalecimiento de acciones a desarrollar en el nivel central, tendientes a:

- a) Identificar el tema de las relaciones de la ANLIS como un objetivo a fortalecer, en el marco de un proceso de creciente re-accionamiento y de corte selectivo;
- b) Reforzar/reinstalar una imagen corporativa de la ANLIS en su conjunto;
- c) Contar con una instancia de gestión central encargada del tema (que incluiría otros tales como difusión, relaciones interinstitucionales, becas y subsidios, cursos y otros);
- d) Fortalecer los mecanismos de comunicación al interior de la ANLIS (reuniones programadas entre directores, encuentros nacionales, jornadas de investigación, de desarrollo, de capacitación -a nivel de los investigadores y operadores de las instituciones-);

²⁶ Prueba de ello son las poco frecuentes reuniones de todos los directores y centros con la gestión central y/o las menos frecuentes aún visitas de la gestión central a los institutos del interior.

²⁷ El combate del mal del Chagas se asocia "con el Fatala", las épocas de oro de biología se la relacionan "con el viejo Instituto Malbrán", muy pocos asocian la vacuna candil con la ANLIS.

²⁸ Que se haya desarrollado el ciclo completo de investigación, desarrollo y producción de una vacuna no tuvo la visualización consistente con la relevancia del suceso.

²⁹ En los casos del Instituto de Higiene de Chile y/o la Fiocruz, pueden consultarse en la respectiva web distintos modelos de comunicación institucional con sus correspondientes Informes Anuales de Actividades y Ejecuciones presupuestarias.

- e) Establecer una serie de actividades de apertura y comunicación tanto a nivel general como para grupos específicos³⁰.

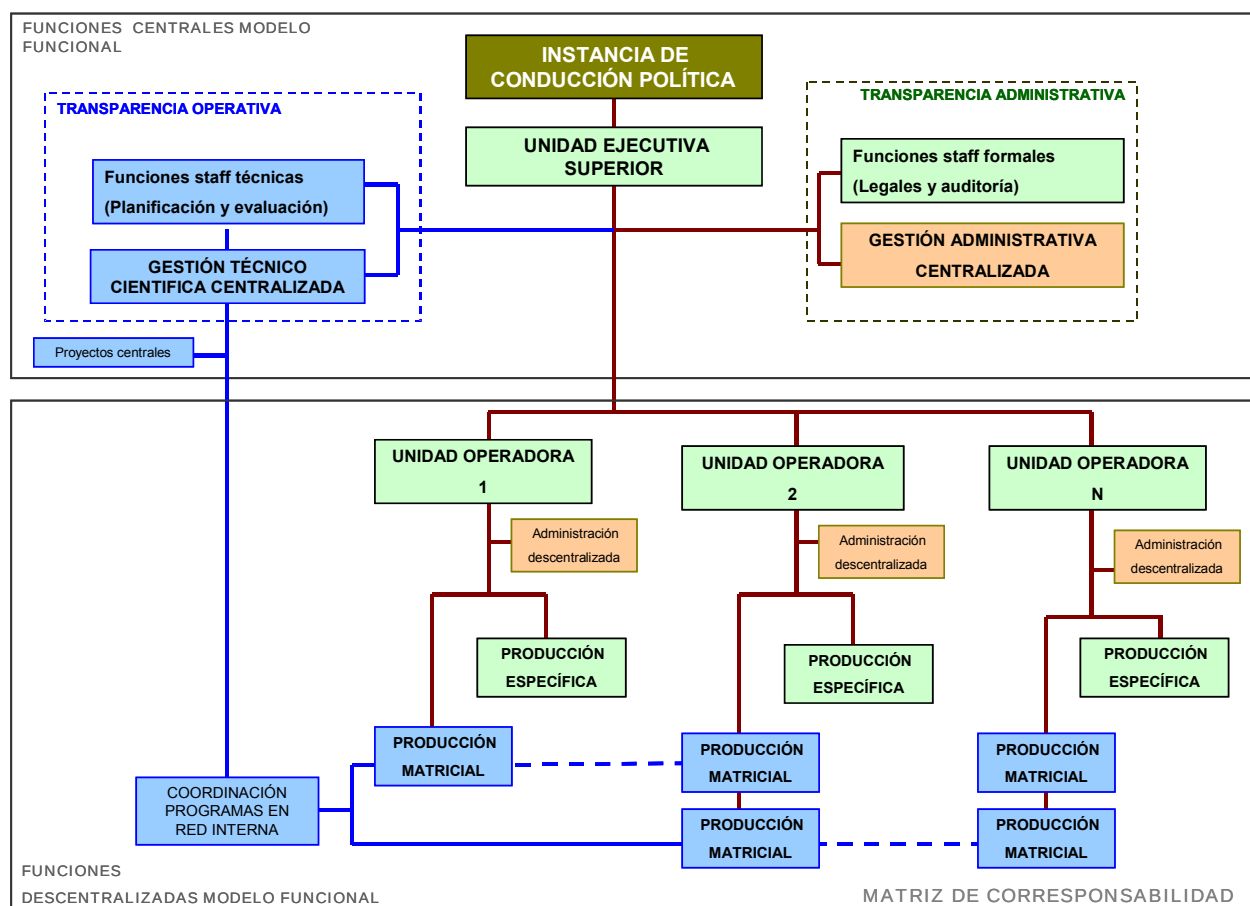
6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA LA ELABORACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO.

El presente análisis ha sido llevado a cabo por un equipo de expertos provenientes de diferentes disciplinas, relacionadas con las actividades de ANLIS en cuanto a aspectos sustantivos e institucionales. Aun enfatizando que se trata de una evaluación realizada durante un período muy breve de interacción con la institución y sobre la base de datos primarios que se reducen a las autoevaluaciones de la propia ANLIS, las observaciones durante unas pocas horas en cada unidad y algunas informaciones cuantitativas adicionales que se incluyen en anexos, a nuestro criterio es posible obtener algunas conclusiones de las que se derivan sugerencias que, estimamos, podrían ser útiles para la institución. Aunque en todos los casos ya han sido reseñadas a lo largo del informe, parece conveniente, a título de resumen y síntesis final, presentarlas en términos de sólo tres recomendaciones sencillas:

- 1) Un re examen sustantivo del sentido institucional (misiones y funciones) de la ANLIS en el marco de nuevos paradigmas sanitarios y tecno-productivos y de los roles deseados y posibles del Estado argentino en materia de salud.
- 2) El esquema de gobierno y conducción institucional debiera ser la decisión inicial a la que se ajusten las restantes decisiones. Creemos que es posible escalar las decisiones en esta materia, desde un esquema de menor hasta un mayor alcance, pero debe señalarse que el esquema actual no parece en modo alguno suficiente para generar un cambio sostenible en ANLIS. En este marco conceptual, en el gráfico siguiente "Aspectos a considerar en un esquema funcional alternativo de ANLIS", se reflejan algunos de los principales temas cuyo análisis se sugiere no soslayar: en cuanto a las funciones centrales, además del esquema de conducción antes citado: a) el mantenimiento de transparencia administrativa respecto de la operación sustantiva pero que no base su poder en la capacidad de obstaculizar o restringir acciones sino en la facilitación de las mismas cuando respondan a políticas; b) la creación de transparencia operativa hoy inexistente, y c) la creación de capacidad de gestión horizontal interna y en redes externas. En cuanto a la operación, la capacidad de gestión horizontal interna y en red externa.
- 3) Finalmente, a la luz de la decisión política que se tome sobre las dos cuestiones anteriores, ANLIS debería elaborar un plan político-estratégico de mediano plazo (en cualquier caso no menor de cinco años) que considerara dos planos:

³⁰ Casos como INTA expone; los días de apertura del Instituto Leloir al público, las visitas sistemáticas de colegios a las instalaciones de los institutos;

ASPECTOS A CONSIDERAR EN UN ESQUEMA FUNCIONAL ALTERNATIVO DE ANLIS



a) Planificación político-estratégica "hacia fuera" y en el marco de redes institucionales (bienes y servicios para la sociedad):

- Objetivos, prioridades y metas de logro.
- Requerimientos realistas de recursos y fuentes de los mismos.

b) Planificación estratégica "hacia adentro" (capital institucional y humano):

- Puesta en vigencia del nuevo esquema de gobierno y conducción.
- Definición de una estructura organizativa adecuada a los objetivos y al esquema de gobierno a implantar.
- Implantación de sistemas de gestión horizontales de planificación, control, rendición de cuentas, evaluación y gestión de desarrollo de recursos humanos indispensables.
- Puesta en vigencia de un nuevo esquema de reglas de juego sobre ingreso, evaluación y desarrollo de recursos humanos basado en la valoración de los méritos y las capacidades y formación de capital humano acorde a los objetivos de logro externo y al esquema institucional a lograr.

Cabe señalar que estas recomendaciones, precisamente por obvias, nos parecen, en el caso de ANLIS, especialmente importantes: el valor externo que se obtenga en el campo específico de la salud que le corresponde es tan valioso para la sociedad como la "reinención" y consolidación de un aparato institucional confiable y sostenible, especialmente en cuanto a la reproducción y desarrollo de su propio capital humano. Además, estos dos valores -externo e institucional- a lograr, responden precisamente a las prioridades de política de los dos actores institucionales en cuya intersección se halla ANLIS: el Ministerio de Salud y la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.

ANEXOS

- 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS**
- 2 DAO 4 - Planta de puestos de trabajo y recursos humanos de ANLIS**
- 3 DAO 5 - Resumen del presupuesto ANLIS - Ejecución 2006**
- 4 Informes individuales de los pares evaluadores en temas técnicos**
 - 4.1 Dr. Akira Homma y Dra. Isako Higashi**
 - 4.2 Dr. Diego Wyszynski**
 - 4.3 Dr. Rodrigo Zeledón**
 - 4.4 Dra. Elsa Moreno**

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 1.A

ANEXO 1 - DAO-3 MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD DEL ÁMBITO ORGANIZATIVO
 Institución: ANLIS - ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUCIONES DE SALUDO
 (ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán")
 Período: 2006

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTIÓN				CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZATIVAS											
Rol Institucional	Tipo producción		Descripción de los procesos de gestión	0 - ANLIS CENTRAL	UNIDADES DESCENTRALIZADAS										
	Producción externa	Gestión interna			1		2		3		4		5		
					Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	
SALUD	Servicios de apoyo a la ejecución de políticas	E1	ASISTENCIA TECNICA Y CONSULTORÍAS ESPECÍFICAS A TERCERAS INSTITUCIONES	iv		P	E6-1.1 Asistencia técnica en infectología a laboratorios E6-1.2 Asistencia técnica a redes del sector en infectología			p	E6-3.1 Asesoramiento y colaboración a demanda a programas e instituciones en materia epidemiológica			P	E6-5.1 Asesoría técnica institucional en parasitología y lepra.
		E2	SERVICIOS DE REFERENCIA	iv		P	E7-1.1 Control de calidad técnica de laboratorios microbiológicos				P	E7-1.1 Control de calidad técnica de laboratorios microbiológicos		P	E7-1.1 Control de calidad técnica de laboratorios microbiológicos
		E3	VIGILANCIA, MONITOREO Y ALERTA TEMPRANA DEL SECTOR	iv		P	E8-1.1 Vigilancia laboratorial en patologías transmisibles			p	E8-3.1 Vigilancia epidemiológica y monitoreo de brotes		P	E8-4.1 Vigilancia epidemiológica de fiebres hemorrágicas	
	Producción de prod. Biológicos críticos	E4	PRODUCCIÓN FÍSICA DE BIENES EN LA ESPECIALIDAD	iv			P	E4-2.1 Antivenenos, antisueros, vacunas y antígenos.						P	E4-5.1 Drogas antiparasitarias, tripanocinas y vacunas.
	Atención a la salud	E5	PRESTACIÓN REGULAR DE SERVICIOS A INSTITUCIONES Y PÚBLICO	iv		P	E5-1.1 Diagnóstico referencial de patologías infecciosas E5-1.2 Apoyo diagnóstico asistencial en infectología			p	E5-3.1 Atención de consultas a población e instituciones en epidemiología y asistenciales			P	E5-5.1 Servicios diag.y prev.enf. parasitarias y lepra. E5.5.2 Asesor. comunidad que remite muestras parasit.y lepra.

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 1.B

ANEXO 1 - DAO-3 MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD DEL ÁMBITO ORGANIZATIVO

Institución: ANLIS - ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUCIONES DE SALUDO

(ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán")

Período: 2006

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTION			CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZATIVAS												
Rol Institucional	Tipo producción		Descripción de los procesos de gestión	UNIDADES DESCENTRALIZADAS											
	Producción externa	Gestión Interna		0 - ANLIS CENTRAL		1		2		3		4		5	
				Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción
CYT	E6	INVESTIGACIÓN	iv	P	E1-1.1 Infectología	P	E1-2.1 Antígenos bacterianos, cinética de venenos y otros.	P	E1-3.1 Información epidemiológica nacional de morbi-mortalidad, incidencia, prevalencia y riesgo, etiología y evaluación.	P	E1-4.1 Virología, relación ecosistémica y patologías humanas.	P	E1-5.1 Enfermedad de Chagas, leishmaniasis, toxoplasmosis y lepra. E1-5.2 Técnicas diagnósticas y terapéuticas.		
	E7	TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS (Extensión)	iv	P	E2-1.1 Coordinación 15 redes nacionales de laboratorios en infectología	P	E2-3.1 Integración de redes nacionales e internacionales de laboratorios.	P	E2-4.1 Coord. y mant. intercambio con centros referenciales provinciales. E2-4.2 Coordinación y conducción de programas y redes.	P	E2-5.1 Capacitación de recursos humanos en el sector.	P	E2-5.1 Capacitación de recursos humanos en el sector.		
	E8	FORMACIÓN RRHH	iv	P	E3-1.1 Capacitación estratégica de RRHH en infectología	P	E3-2.1 Capacitación de recursos humanos en el sector.	P	E3-3.1 Capacitación presencial y a distancia en epidemiología	P	E3-4.1 Coordinación y ejecución de actividades de formación en virología humana.	P	E3-5.1 Capacitación de recursos humanos en parasitología.		

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 1.C

ANEXO 1 - DAO-3 MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD DEL ÁMBITO ORGANIZATIVO
 Institución: ANLIS - ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUCIONES DE SALUDO
 (ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán")
 Período: 2006

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTION			CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZATIVAS												
Rol Institucional	Tipo producción	Descripción de los procesos de gestión	UNIDADES DESCENTRALIZADAS												
			0 - ANLIS CENTRAL		1		2		3		4		5		
Producción externa	Gestión interna		Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	
Conducción Sustantiva	Conducción gobierno	I-1	Conducción institucional	P	Ejercicio autoridad delegada										
		I-2	Gestión jurídico legal	P	Asesoramiento Jurídico Centralizado										
	Planif. Y control	I-3	Planificación estratégica y evaluación de resultados	P											
		I-4	Control y auditoría interna	P	Auditoría interna ANLIS Centralizada										
	Gerencia y coord. Técnica	I-5	Gerencia técnico científica												
		Adm. Financiera contable	I-6	Gestión administrativo contable	P	Gestión contable y control presupuestario									
	I-7		Administración del presupuesto	P	Aprobación previa presupuesto Consolidación del presupuesto ANLIS										
	Coordinación Administrativa	Adm. del personal	I-8	Gestión de recursos humanos	P	Administración de personal Central e Institutos del Predio.Liquidación de haberes total.-				p	Gestion de Administracion de Personal. Ausentismo Licencias, novedades	p	Gestion de Administracion de Personal. Ausentismo Licencias, novedades	p	Gestion de Administracion de Personal. Ausentismo Licencias, novedades
			I-9	Servicios generales	P	Prestación servicios logísticos y mantenimiento central e Institutos del predio				p	Prestacion de servicios logístico y de mantenimiento del propio Centro / Instituto	p	Prestacion de servicios logístico y de mantenimiento del propio Centro / Instituto	p	Prestacion de servicios logístico y de mantenimiento del propio Centro / Instituto
		Gestión de adquisiciones y servicios	I-10	Gestión informática	P	Prestación de servicios informáticos Central e Institutos del predio				p	Prestacion de servicios Informatica del propio Centro / Instituto	p	Prestacion de servicios Informatica del propio Centro / Instituto	p	Prestacion de servicios Informatica del propio Centro / Instituto
			I-11	Suministros y logística	P	Administración de compras y licitaciones del Total de ANLIS	p	Solicitud de Gastos e Informes Técnicos	p	Solicitud de Gastos e Informes Técnicos	p	Solicitud de Gastos e Informes Técnicos	p	Solicitud de Gastos e Informes Técnicos	p

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 2.A

Alcance del análisis: Procesos que se estima son realmente ejecutados

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTION			CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZATIVAS												
Rol Institucional	Tipo producción		Descripción de los procesos de gestión	UNIDADES DESCENTRALIZADAS											
	Producción externa	Gestión interna		6	7	8	9	10	11						
				INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	CENDIE Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación Endemoepidemiología	CNCCB Centro Nacional de Control de Calidad de Biológicos	CNGM Centro Nacional de Genética Médica	CNIN Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales	CNRL Centro Nacional de Redes de Laboratorio.						
Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción				
SALUD	Servicios de apoyo a la ejecución de políticas	E1	ASISTENCIA TECNICA Y CONSULTORÍAS ESPECÍFICAS A TERCERAS INSTITUCIONES		P	E6-7.1 Asesoría técnica en patologías y referente nacional en artrópodos de interés sanitario.		P	E6-9.1 Asesoramiento técnico en genética a entidades del sector.	P	E6-10.1 Asesoram. est. salud en promoción, prev., educ. y trat. enferm. carenci. y metab. prevalentes en NOA.				
		E2	SERVICIOS DE REFERENCIA		P	E7-1.1 Control de calidad técnica de laboratorios microbiológicos		P	E7-10.1 Propuestas de normativas de diagnóstico y tratamiento de patología nutricional.						
		E3	VIGILANCIA, MONITOREO Y ALERTA TEMPRANA DEL SECTOR	P	E8-6.1 Vigilancia epidemiológica de tuberculosis y otras enfermedades respiratorias.		P	E8-9.1 Vigilancia epidemiológica de anomalías congénitas.	P	E8-10.1 Evaluación de la situación nutricional del país E8-10.2 Monitoreo de los programas relacionados con la nutrición					
	Producción de prod. Biológicos críticos	E4	PRODUCCIÓN FÍSICA DE BIENES EN LA ESPECIALIDAD				P	E4-9.1 Producción de animales de experimentación para investigación genética							
	Atención a la salud	E5	PRESTACIÓN REGULAR DE SERVICIOS A INSTITUCIONES Y PÚBLICO	P	E5-6.1 Diagnóstico referencial en tuberculosis y enfermedades respiratorias		P	E5-8.1 Control de calidad de productos biológicos (vacunas, sueros, inmunoglobulinas) y reactivos de diagnóstico	P	E5-9.1 Diagnóstico referencial, prevención de defectos congénitos E5-9.2 Desarrollo de protocolos de medicina genómica y proteómica.	P	E5-10.1 Prom. acciones en prob. sociales, cult. y ambientales incidentes en enf. nutricionales. E5-11.1 Coord. nacional redes laboratorios ANLIS E5-11.2 Creación nuevas redes temáticas diagnóstico de enfermedades.			

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 2.B

Alcance del análisis: Procesos que se estima son realmente ejecutados

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTION			CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZATIVAS												
Rol Institucional	Tipo producción		Descripción de los procesos de gestión	UNIDADES DESCENTRALIZADAS											
	Producción externa	Gestión interna		6	7	8	9	10	11						
				INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	CENDIE Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación Endemoemiopidemias	CNCCB Centro Nacional de Control de Calidad de Biológicos	CNGM Centro Nacional de Genética Médica	CNIN Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales	CNRL Centro Nacional de Redes de Laboratorio.						
Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción	Alcance respons.	Descripción				
CyT	E6	INVESTIGACIÓN	P	E1-6.1 Tuberculosis y enfermedades respiratorias en aspectos etiológicos, operativos, emidemiológicos, laboratoriales y sociales.	P	E1-7.1 Investigaciones operacionales y diseño de estudios clínico-epidemiológicos.	P	E1-8.1 Investigación y ensayos físico químicos, microbiológicos, biológicos, inmunológicos.	P	E1-9.1 Investigación básica y aplicada en genética. E1-9.2 Estudios, desarrollo de métodos, registro y delineación de síndromes de enfermedades genéticas.	P	E1-10.1 Caract. clínica, laborat, seguimiento y trat. enfermedades alimentación y nutrición. E1-10.2 Investigación en bromatología y tec. alimentos.			
	E7	TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS (Extensión)	P	E2-6.1 Conducción y coordinación Programa Nacional de Control y Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis.				P	E2-9.1 Participación en redes del sector genética médica	P	E2-10.1 Extensión en materia nutricional				
	E8	FORMACIÓN RRHH				P	E3-8.1 Formación académica en calidad de biológicos.	P	E3-9.1 Cursos, clases, conferencias, seminarios y simposios en genética médica	P	E3-10.1 Formación académica capacitación en materia nutricional.	P	E3-11.1 Coord. carreras posgrado E3-11.2 Coord. resid. y conc. bioquímicos E3-11.3 Capacit. técnicos y prof. en cursos y pasantías.		

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 2.C

Alcance del análisis: Procesos que se estima son realmente ejecutados

PRINCIPALES MACRO PROCESOS DE GESTION			CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZATIVAS														
Rol Institucional	Tipo producción		Descripción de los procesos de gestión	UNIDADES DESCENTRALIZADAS													
	Producción externa	Gestión interna		6	7	8	9	10	11								
				INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	CENDIE Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación Endemoepidemiologías	CNCCB Centro Nacional de Control de Calidad de Biológicos	CNGM Centro Nacional de Genética Médica	CNIN Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales	CNRL Centro Nacional de Redes de Laboratorio.								
				Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.	Alcance respons.		
				Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción	Descripción		
Conducción Sustantiva	Conducción gobierno	I-1	Conducción institucional														
		I-2	Gestión jurídico legal														
	Planif. Y control	I-3	Planificación estratégica y evaluación de resultados														
		I-4	Control y auditoría interna														
	Gerencia y coord. Técnica	I-5	Gerencia técnico científica														
Coordinación Administrativa	Adm. Financiera contable	I-6	Gestión administrativo contable														
		I-7	Administración del presupuesto														
	Adm. del personal	I-8	Gestión de recursos humanos	p	p			p	p								
	Gestión de adquisiciones y servicios	I-9	Servicios generales	p	p			p	p								
		I-10	Gestión informática	p	p			p	p								
I-11		Suministros y logística	p	p			p	p									

ANEXO 1 DAO 3 - Matriz de corresponsabilidad de ANLIS – PARTE 2.C

CONFIGURACION DE UNIDADES ORGANIZAT												
0 - ANLIS CENTRAL	UNIDADES DESCENTRALIZADAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	INEI Instituto Nacional de Enfermedades Infecc	INPB Instituto Nacional de Producción de Biolo	INE Instituto Nacional de Epidemiología	INVH Instituto Nacional de Enfermedades Viral Humanas	INP Instituto Nacional de Parasitología	INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiri	CENDIE Centro Nacional de Diagnóstico e Investi Endemoepidem	CNCCB Centro Nacional de C de Calidad de Biolo	CNGM Centro Nacional de G Médica	CNIN Centro Nacional de Investigaciones Nutric	CNRL Centro Nacional de R Laboratorio.	
Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	Alcance respons. Descripción	

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2006 TOTAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTALES	
MONTO	14.538.334	7.037.947	4.396.803	3.483.739	4.387.459	3.037.775	2.090.240	511.714	1.557.111	1.695.505	1.866.636	291.311	644.394,7
PORCENTAJE	32,4%	15,7%	9,8%	7,8%	9,8%	6,8%	4,7%	1,1%	3,5%	3,8%	4,2%	0,6%	100,0%

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2006 (GASTO EN PERSONAL)

MONTO	6.549.032	5.642.925	3.341.133	3.071.333	2.200.569	2.378.834	1.647.214	437.912	1.034.000	1.401.912	1.734.720	263.011	929.702,8
PORCENTAJE	45,0%	80,2%	76,0%	88,2%	50,2%	78,3%	78,8%	85,6%	66,4%	82,7%	92,9%	90,3%	66,2%

PLANTA DE PERSONAL TOTAL 2006

CANTIDAD	171	181	111	96	73	79	61	7	29	41	44	4	91
PORCENTAJE	19,3%	20,8%	12,3%	10,5%	8,0%	8,7%	6,6%	0,8%	3,2%	4,5%	4,8%	0,4%	100,0%

PROMEDIO GASTO TOTAL POR PERSONA EN 2006

\$ por persona	6.884	3.103	3.271	3.024	5.009	3.204	2.903	6.092	4.47	3.446	3.535	6.071	4.11
u\$s por persona	2.295	1.034	1.090	1.008	1.670	1.068	961	2.031	1.49	1.149	1.178	2.024	1.37
% respecto promedio	167,4%	75,5%	79,6%	73,6%	121,8%	77,9%	70,6%	148,2%	108,8%	83,8%	86,0%	147,7%	100,0%

PROMEDIO GASTO SALARIAL POR PERSONA EN 2006

\$ por persona	3.101	2.488	2.486	2.666	2.512	2.509	2.288	5.214	2.97	2.849	3.285	5.480	2.72
u\$s por persona	1.034	821	821	881	831	831	761	1.738	99	951	1.095	1.827	90

Referencias: Producción de resultados, Intervención vinculada, Intervención no vinculada, Control

ANEXO 2 DAO 4 - Planta de puestos de trabajo y recursos humanos de ANLIS

ANEXO 2 - DAO 4 PLANTA DE PUESTOS DE TRABAJO CUBIERTA (PLANTA DE PERSONAL)

Institución: ANLIS - ADMINISTRACION NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUCIONES DE SALUDO (ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán")

Periodo: 2006

Cod.	UNIDADES DEL ÁMBITO ORGANIZATIVO	FORMA DE CONTRATACIÓN								NIVEL DE EDUCACIÓN								NIVEL DE LAS FUNCIONES								GASTO EN PERSONAL 2006							
		Permanente		Contratado		Otros		TOTALES		Primaria		Secundaria		Univers-Grado / Terciario		Universitario Superior a grado				Apoyo		Técnico		Profesional		Conducción y Gerencia		Totales		Promedio pers./mes			
		Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Monto	%	Monto	% resp. prom. gral.
0	ANLIS CENTRAL	74	42,0%	81	46,0%	21	11,9%	176	19,3%	42	23,9%	68	38,6%	63	35,8%	3	1,7%		0,0%	3	1,7%	120	68,2%	8	4,5%	28	15,9%	20	11,4%	6.549.062	22,0%	3.101	114,0
1	INEI Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas	98	51,9%	91	48,1%		0,0%	189	20,8%	14	7,4%	47	24,9%	114	60,3%	6	3,2%	8	4,2%	14	7,4%	33	17,5%	70	37,0%	65	34,4%	21	11,1%	5.642.925	19,0%	2.488	91,5
2	INPB Instituto Nacional de Producción de Biológicos	69	61,6%	43	38,4%	0	0,0%	112	12,3%	34	30,4%	33	29,5%	43	38,4%	1	0,9%	1	0,9%	2	1,8%	14	12,5%	71	63,4%	17	15,2%	10	8,9%	3.341.133	11,2%	2.486	91,4
3	INE Instituto Nacional de Epidemiología	83	86,5%	13	13,5%		0,0%	96	10,5%	20	20,8%	28	29,2%	41	42,7%	5	5,2%	2	2,1%	7	7,3%	37	38,5%	12	12,5%	14	14,6%	33	34,4%	3.071.336	10,3%	2.666	98,0
4	IN VH Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas	38	52,1%	35	47,9%		0,0%	73	8,0%	9	12,3%	29	39,7%	27	37,0%	2	2,7%	6	8,2%	8	11,0%	12	16,4%	38	52,1%	7	9,6%	16	21,9%	2.200.569	7,4%	2.512	92,4
5	INP Instituto Nacional de Parasitología	64	81,0%	15	19,0%		0,0%	79	8,7%	18	22,8%	13	16,5%	40	50,6%		0,0%	8	10,1%	8	10,1%	20	25,3%	18	22,8%	24	30,4%	17	21,5%	2.378.894	8,0%	2.509	92,3
6	INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	49	81,7%	11	18,3%		0,0%	60	6,6%	22	36,7%	14	23,3%	21	35,0%	1	1,7%	2	3,3%	3	5,0%	27	45,0%	8	13,3%	10	16,7%	15	25,0%	1.647.214	5,5%	2.288	84,1
7	CENDIE Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación Endemoepidemiologías	4	57,1%	3	42,9%		0,0%	7	0,8%		0,0%	2	28,6%	2	28,6%		0,0%	3	42,9%	3	42,9%	2	28,6%		0,0%	3	42,9%	2	28,6%	437.952	1,5%	5.214	191,7
8	CNCCB Centro Nacional de Control de Calidad de Biológicos	20	69,0%	9	31,0%		0,0%	29	3,2%	5	17,2%	6	20,7%	17	58,6%	1	3,4%		0,0%	1	3,4%	2	6,9%	16	55,2%	8	27,6%	3	10,3%	1.034.097	3,5%	2.972	109,2
9	CNGM Centro Nacional de Genética Médica	35	85,4%	6	14,6%		0,0%	41	4,5%	3	7,3%	8	19,5%	25	61,0%		0,0%	5	12,2%	5	12,2%	6	14,6%	7	17,1%	21	51,2%	7	17,1%	1.401.902	4,7%	2.849	104,8
10	CNIN Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales	44	100,0%		0,0%		0,0%	44	4,8%	8	18,2%	13	29,5%	23	52,3%		0,0%		0,0%	0	0,0%	15	34,1%	8	18,2%	12	27,3%	9	20,5%	1.734.720	5,8%	3.285	120,8
11	CNRL Centro Nacional de Redes de Laboratorio.	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	0,4%		0,0%		0,0%	3	75,0%		0,0%	1	25,0%	1	25,0%	1	25,0%		0,0%	1	25,0%	2	50,0%	263.029	0,9%	5.480	201,5
		580	63,7%	308	33,8%	22	2,4%	910	100,0%	175	19,2%	261	28,7%	419	46,0%	19	2,1%	36	4,0%	55	6,0%	289	31,8%	256	28,1%	210	23,1%	155	17,0%	29.702.833	100,0%	2.720	100,0
																				474	52,1%												

76

474 52,1%

ANEXO 3 DAO 5 - Resumen del presupuesto ANLIS - Ejecución 2006

ANEXO 3 - DAO-5 RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL AMBITO ORGANIZATIVO

Institución: ANLIS - ADMINISTRACION NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUCIONES DE SALUDO (ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán")

Periodo: 2006 Alcance: Presupuesto Ejecutado

UNIDADES DEL ÁMBITO ORGANIZATIVO		RECURSOS (en \$) SEGÚN NATURALEZA DEL GASTO									FUENTES DE FINANCIAMIENTO					
		RECURSOS HUMANOS		OTROS GASTOS		INNVERSIONES		TOTALES			RECURSOS PROPIOS		TRANSFERENCIAS EXTERNAS		TESORO NACIONAL	
		Monto	% Inst	Monto	% Inst	Monto	% Inst	Monto	% Inst	% ANLIS	Monto	%	Monto	%	Monto	%
0	ANLIS CENTRAL	6.549.061,9	45,0%	7.767.643,7	53,4%	221.628,1	1,5%	14.538.333,6	100,0%	32,4%	167.054,0	1,15	214.969,1	1,48	14.156.310,5	97,37
1	INEI Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas	5.642.925,0	80,2%	1.061.403,3	15,1%	333.618,7	4,7%	7.037.947,0	100,0%	15,7%		0,00		0,00	7.037.947,0	100,00
2	INPB Instituto Nacional de Producción de Biológicos	3.341.132,8	76,0%	547.939,4	12,5%	507.731,2	11,5%	4.396.803,4	100,0%	9,8%	363.789,0	8,27		0,00	4.033.014,4	91,73
3	INE Instituto Nacional de Epidemiología	3.071.335,5	88,2%	388.163,2	11,1%	24.294,0	0,7%	3.483.792,7	100,0%	7,8%	39.609,3	1,14		0,00	3.444.183,4	98,86
4	INVH Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas	2.200.569,0	50,2%	1.034.257,8	23,6%	1.152.632,1	26,3%	4.387.458,9	100,0%	9,8%		0,00		0,00	4.387.458,9	100,00
5	INP Instituto Nacional de Parasitología	2.378.894,0	78,3%	657.586,8	21,6%	1.294,1	0,0%	3.037.774,9	100,0%	6,8%		0,00		0,00	3.037.774,9	100,00
6	INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	1.647.214,0	78,8%	247.401,4	11,8%	195.624,6	9,4%	2.090.240,0	100,0%	4,7%		0,00		0,00	2.090.240,0	100,00
7	CENDIE Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación Endemoepidemiologías	437.952,0	85,6%	66.014,1	12,9%	7.758,3	1,5%	511.724,4	100,0%	1,1%		0,00		0,00	511.724,4	100,00
8	CNCCB Centro Nacional de Control de Calidad de Biológicos	1.034.097,0	66,4%	442.057,5	28,4%	80.949,8	5,2%	1.557.104,3	100,0%	3,5%		0,00		0,00	1.557.104,3	100,00
9	CNGM Centro Nacional de Genética Médica	1.401.902,0	82,7%	229.986,4	13,6%	63.617,0	3,8%	1.695.505,4	100,0%	3,8%	2.684,2	0,16		0,00	1.692.821,2	99,84
10	CNIN Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales	1.734.720,2	92,9%	86.577,1	4,6%	45.368,3	2,4%	1.866.665,6	100,0%	4,2%		0,00		0,00	1.866.665,6	100,00
11	CNRL Centro Nacional de Redes de Laboratorio.	263.029,5	90,3%	21.610,1	7,4%	6.746,0	2,3%	291.385,6	100,0%	0,6%		0,00		0,00	291.385,6	100,00
		29.702.833	66,2%	12.550.641	28,0%	2.641.262	5,9%	44.894.735,8	100,0%		573.136,5	1,28	214.969,1	0,48	44.106.630,2	98,24

ANEXO 4

Informes individuales de los pares evaluadores en temas técnicos

4.1 Dr. Akira Homma y Dra. Isako Higashi

4.2 Dr. Diego Wyszynski

4.3 Dr. Rodrigo Zeledón

4.4 Dra. Elsa Moreno

ANEXO 4.1

INFORMES EXPERTOS: *Dr. Akira Homma y Dra. Hisako Higashi*

A- Resumen Ejecutivo del contenido global

Es importante aclarar que esta actividad de evaluación fue enormemente facilitada por los informes, las entrevistas con los profesionales de los institutos/centros de ANLIS y las visitas. Aunque los informes, de forma general presenten una carga muy grande de dificultades y obstáculos, los resultados obtenidos por los centros/institutos son de gran importancia y relevancia nacional e internacional.

Este informe, concentrado en la actividad tecnológica, presenta algunos comentarios y recomendaciones que, en visión de los evaluadores, pueden contribuir a fortalecer y perfeccionar los procedimientos y, de alguna forma, a la definición de las directrices institucionales futuras.

Mientras que en la mayoría de los centros/institutos visitados se tiene claro el enorme esfuerzo y alto grado de compromiso institucional de los dirigentes y funcionarios, algunos aspectos son todavía necesarios, tales como: i) la búsqueda de integración entre los 11 centros/institutos, identificando actividades de interés comunes; ii) la preparación de Recursos Humanos; iii) proyectos de desarrollo tecnológico, iv) mejora de gestión tanto a nivel central como periférico, y v) establecer prioridades institucionales. Estas prioridades deberían tener la participación del principal "cliente", que es el Ministerio de Salud. Además, la integración podría ser facilitada por la creación de una instancia de deliberación, el Consejo Deliberativo, con participación de todos directores de Centros/Institutos de ANLIS.

Un tema especial es la producción de inmunobiológicos, que debería contar con los resultados de una consultoría especializada para analizar más profundamente la situación, a fin de poder alcanzar la definición de nuevas (y grandes) inversiones requeridas para producir bajo las Buenas Prácticas de Manufactura y de Bioseguridad.

La actividad de investigación, desarrollo tecnológico, producción y servicios especializados de ANLIS, especialmente de algunos inmunobiológicos estratégicos como la producción de vacuna Candid #1, debe ser considerada como factor de desarrollo científico y tecnológico fundamental para conferir seguridad sanitaria a toda población del país.

B- Análisis del desarrollo de la evaluación externa

Calidad del Informe de Autoevaluación presentado por el OCT

Los informes, por general, utilizan indicadores científico-académicos con poca preocupación en aspectos tecnológicos. Son presentadas informaciones generales y básicas de los institutos y centros, contemplando informaciones sobre publicaciones hechas y los proyectos que desarrollan en cooperación con organismos nacionales e internacionales. Presentan actividades desarrolladas y cuantitativas de lotes examinados y de producción. No obstante, no contemplan un análisis crítico de los resultados y desempeño de sus actividades con apoyo de datos, ni información de las actividades realizadas para un propósito de evaluación del Instituto/Centro. Sin embargo, presentan innumerables informaciones sobre las dificultades de adquisición de insumos de investigación, falta de personal, dificultad de entrenamiento, infraestructura inadecuada, equipamiento desactualizado, problemas para contemplar aspectos de flujos de material y personal que son requeridos por exigencias de Buenas Prácticas de Laboratorio y de Producción.

Informe de las actividades realizadas durante las jornadas de evaluación

INPB – Reunión con personal involucrado en las actividades de producción y subsecuente visita a los laboratorios. En la reunión presentaron las actividades desarrolladas, los datos de producción y los proyectos de desarrollo tecnológico en los Departamentos de Sueros y Vacunas (Servicio de Vacunas Bacterianas, Servicio de Toxina y Toxoides, Servicio de Sueros Terapéuticos), Bioterio y

Actividades Agropecuaria, y Reactivos de Diagnóstico. La visita fue hecha en el laboratorio de Apoyo General, el Servicio de Vacunas Bacterianas, el Servicio de Toxinas y Toxoides y el Servicio de Sueros Terapéuticos.

CNCCB – De la misma forma, hubo una reunión con personal involucrado en las actividades de control y subsecuente visita al los laboratorios.

CNRL – La directora hizo la presentación de las actividades que se realizan y las acciones en formación de recursos humanos con Maestrías en el área.

INEVH – Reunión con la directora y colaboradores, donde se presentaron el trabajo realizado por el instituto y los resultados alcanzados. En seguida se hizo una visita a las áreas de producción de agua purificada e inyectable y de la vacuna Candid #1. Asimismo, no se pudo entrar en las áreas específicas de producción debido a preparación para las actividades de producción. Se explicaron el flujo del trabajo, los laboratorios y los componentes de las actividades de producción y control. También se visitaron las instalaciones de investigación de arbovirosis.

Claridad de las presentaciones grupales y relevancia de las reuniones y entrevistas realizadas

CNCCB, CNRL e INEVH. Las presentaciones sobre las actividades que son realizadas por estas instituciones fueron muy claras y muy informativas. Asimismo, las personas entrevistadas, tenían muy claro la finalidad y objetivos, y demostraron gran interés en las actividades en que están involucradas. Adicionalmente, demostraron que pueden hacer más si tienen solicitud en su área específica y apoyo de las autoridades gubernamentales.

INPB. La presentación brindó datos e informaciones sobre producción de biológicos realizados por el instituto. Entretanto, una parte del grupo parecía no tener mucha claridad acerca de los objetivos y la finalidad de sus actividades, pues carecen de información de la demanda existente para cada producto y no tienen información de la parte correspondiente del Ministerio de la Salud. También, parecen no tener preocupación en analizar el costo-beneficio de las actividades que son ejecutadas por los diferentes grupos del Instituto.

C – Evaluación del proyecto institucional

INPB. Es una institución pública que fue creada en 1916, actualmente subordinada a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS). Las actividades son realizadas entre los Departamentos de:

- Sueros y Vacunas;
- Bioterio y Actividades Agropecuarias;
- Reactivos de Diagnóstico.

A partir de 1996, con la creación de ANLIS, fue definida su Misión como la de planificar y organizar la producción de biológicos, vacunas, sueros y reactivos diagnósticos destinados a la prevención, tratamiento y diagnóstico de enfermedades en el país. Constituye una Misión con responsabilidades muy importantes, pero es muy amplia, compleja y ambiciosa. Las acciones y objetivos estratégicos están definidos de acuerdo al decreto existente.

Sin embargo, algunos de los profesionales demostraron que tenían dificultad y falta de comprensión en cómo alcanzar esta misión institucional.

- Se verificó que algunos de los grupos no tienen claridad ni coherencia en relación a las actividades que son desarrolladas. El grupo de Sueros tiene una preocupación más acentuada en relación a las necesidades de mejoras edilicias, de equipamientos, flujos de personal y material, y también de intercambio de informaciones con grupos congéneres, pero debería buscar atender la demanda total de este producto del país, y no restringirse solamente a una

parte pequeña del mercado; el grupo de Apoyo y Producción de vacunas bacterianas, toxinas y toxoides, parece tener problemas para la planificación e implementación de una producción contemplando las exigencias de Buenas Prácticas de Manufactura, bioseguridad, consistencia de producción, mercado y escala industrial de producción;

- Los Lineamientos de Política para los próximos años parecen estar desconectados en relación con la Misión y los objetivos estratégicos de la institución, pues contemplan pocas actividades que están incluidas en la definición de la Misión institucional;
- No hubo oportunidad de evaluar con detalle la capacidad institucional con relación a los objetivos de desarrollo, pero, parecería que no tenían discusiones sobre prioridades de desarrollo institucional;

Recomendaciones

Definir prioridades de las actividades de producción; inversión en capacitación de los profesionales; buscar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Producción y conferir las características intrínsecas de una actividad de producción (efectividad productiva, escalamiento de volúmenes de producción, consistencia de producción y otras). Parece inviable una producción con estas características en el lugar en que están localizadas, aún con las modernizaciones que están en curso. Tampoco está claro cual sería el tipo de producto que sería desarrollado en la planta piloto propuesta. Asimismo, es importante aclarar que las características de una planta piloto deben ser específicas para el tipo de micro-organismo que deberá ser trabajado y el tipo de producto que será desarrollado.

CNCCB, CNRL e INEVH. La definición de Misión dada de estos centros e institutos es igualmente muy amplia y compleja de abarcar, pues parece más un conjunto de intenciones, que compromisos institucionales para cumplir. Entretanto, algunos de los dirigentes y profesionales de estas instituciones conocen muy bien la misión específica y sus objetivos estratégicos institucionales y buscan formas para mejorar el desempeño y la efectividad de sus actividades.

- Las tres instituciones tienen muy claro los lineamientos para los próximos años y buscan formas para el cumplimiento de nuevos desafíos;
- La capacidad institucional es compatible con los objetivos de desarrollo que están, en general, en consonancia con la misión institucional;

Fortalezas y debilidades

- CNCCB – Su fortaleza es el cumplimiento de las metas y objetivos; la debilidad es la falta de definición del mandato de sus actividades por parte del Ministerio de Salud y el ANMAT para conferir a los resultados un valor formal y permitir que los aspectos relevantes de regulación sean contemplados en sus actividades técnicas (así como las certificaciones de productos);
- CNRL - Su fortaleza es atender de forma adecuada y oportunamente las cuestiones técnicas y otras generadas por los laboratorios provinciales; la mayor debilidad es una carencia de mandato de sus actividades por parte del Ministerio de Salud;
- INEVH - Su fortaleza es el desarrollo y producción de la vacuna contra la fiebre hemorrágica argentina -una vacuna huérfana-, así como las investigaciones y la coordinación de la red en arbovirosis. Su debilidad es la carencia de un mayor apoyo de ANLIS y del Ministerio de Salud;
- INPB – Su fortaleza es su trabajo, que es una iniciativa secular y de gran impacto en salud pública como la producción de sueros antiofídicos y antiponzoñosos. Las debilidades son la falta de definición de un programa de producción y compromiso con los programas del Ministerio de Salud, especialmente con el Programa Nacional de Inmunización.

Recomendaciones específicas para los centros/institutos visitados

- CNCCB – Buscar reconocimiento y mandato del ANMAT como institución formal de Control de Calidad de Inmunobiológicos del país. También debe buscar instalación edilicia adecuada que cumpla con las exigencias de Buenas Prácticas de Laboratorio y Bioseguridad, además de nuevos equipamientos y personal para poder cumplir con sus objetivos.
- CNRL – Una mayor aproximación de los sectores correspondientes del Ministerio de Salud.
- INEVH – Se recomienda buscar formas de eliminar la capacidad ociosa de instalación, especialmente con incorporación de personal necesario para desarrollar las actividades de producción y formas de gestión administrativas para suministro de insumos de producción de forma oportuna y en calidad requerida.
- INPB – Deben buscar un canal para discutir con autoridades del Ministerio de Salud, que deben ser sus mayores clientes, para establecer las prioridades y necesidades de inmunobiológicos requeridos y buscar apoyo para producción de los mismos. Asimismo, discutir prioridades de desarrollo tecnológico y apoyo para implementación de proyectos correspondientes. Deberían estudiar el costo-beneficio de la producción de algunos insumos (como cobayos y huevos, que tienen una demanda muy pequeña). Todos los proyectos de desarrollo tecnológico, antes de recibir aprobación institucional para su ejecución, deberían ser analizados y evaluados en cuanto a viabilidad técnica y económica, considerando el mercado que deberán atender.

D - Comentarios específicos de los centros/institutos visitados

- En el caso del INPB, parece ser necesario una revisión de su misión y objetivos estratégicos, sobre todo en las áreas de producción, donde, salvo mejor juicio, va ser muy difícil cumplir con la misión encomendada y los objetivos propuestos.
- El INEVH tiene capacidad instalada para producir de forma creciente - en 2007, 500.000 dosis; en 2008, 1 millón dosis; en 2009, 2 millones dosis- de forma tal de poder suministrar esta vacuna a toda población de riesgo, estimada en 3,5 millones (mayor de 15 años). Para cumplir con este propósito necesita reforzar los recursos humanos a partir de este año (cuyo programa ya fue presentado a las autoridades de ANLIS), además las de formas de gestión administrativas para suministro de insumos de producción de forma oportuna y en calidad requerida.
- El INEVH tiene capacidad técnica e instalación para la producción de otras vacunas virales producidas en cultivo de células. Sin embargo, tendría que atender de forma prioritaria la producción de la vacuna Candid #1, antes de iniciar la producción de otra vacuna viral.
- Asimismo, hubo se manifiesta la necesidad de definición rápida de la estructura formal, de formas de gestión administrativa más ágiles y flexible para poder cumplir con sus funciones y misión. ANLIS podría descentralizar algunas de las acciones administrativas para los institutos/centros, especialmente para las actividades de producción.

E- Comentarios y sugerencias específicas sobre ANLIS

- En su función de coordinación de los institutos y centros de investigación, servicios especializados, referencia y producción, ANLIS tiene el enorme desafío de tornar mucho más efectivas y eficaces las actividades y acciones desarrolladas por estas instituciones.
- Algunos resultados concretos pueden ser observados, mientras que existen espacios para perfeccionar otras actividades.
- La gobernabilidad de la ANLIS podría ser fortalecida con mecanismos de aproximación entre los dirigentes de los centros/institutos que la componen. Una forma es la organización de un cuerpo colegiado, el Consejo Deliberativo, que debería tener reuniones sistemáticas y mensuales, teniendo como miembros efectivos a los directores de los centros/institutos, con una agenda para discutir las políticas institucionales de los problemas actuales y, sobre todo, el desafío de preparar a la Institución hacia el futuro. La política de Recursos Humanos debería estar basada en la definición de la política

institucional hacia el futuro, en conjunto con prioridades institucionales de inversión en modernización de los laboratorios y equipamientos.

- La discusión sobre formas de integración de los 11 centros/institutos debería contemplar varias sesiones de reflexión. La diversidad de actividades de naturaleza distinta puede ser su fortaleza si la sinergia interinstitucional es establecida y nuevas potencialidades son explotadas. Una sugerencia es la búsqueda de proyectos de interés interinstitucionales que deberían tener apoyo extra-presupuestario.
- La ANLIS también podría, en conjunto con el Ministerio de Salud, definir los proyectos prioritarios para desarrollo tecnológico, teniendo en vista la posibilidad de, no sólo desarrollar un producto, sino también implantar plataformas tecnológicas importantes (para varios productos y convocar a los centros/institutos para que participen de estos proyectos, los cuales tendrían apoyo extra-presupuestario). En este contexto, es muy importante tener la visión del futuro, tiempo y costo-beneficio. Es decir, se considera fundamental la inversión en proyectos de desarrollo tecnológico, y en este caso (siempre) en la búsqueda de productos. Simultáneamente, hay que analizar el tiempo que es requerido para el desarrollo completo de un producto que puede necesitar entre 10 a 15 años y es de alto costo y riesgo.
- En la mayoría de las ocasiones, el nuevo producto es de requerimiento inmediato, con lo cual entonces es necesario considerar la posibilidad de establecer acuerdos de transferencia de tecnología. Asimismo, para concretar de forma adecuada la transferencia de tecnología se exigen/demandan pre requisitos tanto de receptores como de cedentes de la tecnología.
- También es importante el desarrollo de nuevos liderazgos institucionales, lo cual demanda un tiempo largo para su preparación. Establecer un mandato de 4 años, reelegible por otro de igual período, para los cargos de dirección y departamentos, puede ser una forma de motivar las nuevas generaciones y garantizar su permanencia en la institución.
- Cuando la administración en general es centralizada, todas las solicitudes suelen ser tratadas de forma similar y son provistas de acuerdo a su orden de llegada. Este sistema no es satisfactorio pues las demandas más urgentes o prioritarias pueden relegarse. El personal administrativo central tiene poco conocimiento de estas prioridades o no tienen las condiciones necesarias para darles respuesta de forma adecuada.
- En relación a las compras, una forma que viene obteniendo éxito interesante en Brasil, es la licitación por la forma de subasta presencial o electrónica. Las informaciones de este modelo de adquisición del gobierno son hasta ahora muy optimistas en relación a la disminución sustantiva de precios y, por consecuencia, el ahorro al gobierno y mejoras en el proceso de suministro de insumos para laboratorios. Es importante destacar la importancia de tener una agilidad mayor para las actividades de producción.

Conclusiones

Es altamente meritoria la iniciativa de ANLIS de realizar la autoevaluación de sus centros/institutos de producción; ello permitió una discusión amplia y general de sus actividades, la reflexión sobre la situación actual, la identificación de problemas, re pensar la institución y examinar perspectivas futuras. Cabe destacar que los evaluadores externos que suscriben, dado el escaso tiempo disponible, no pudieron profundizar más que hasta cierto punto en el análisis de datos e informaciones institucionales a los que tuvieron acceso; lo cual puede relativizar el alcance del análisis y de las recomendaciones que aquí se hacen, pues algunas de ellas pueden no ajustarse plenamente a la realidad o a las posibilidades institucionales.

Entretanto, las recomendaciones fueron hechas con la perspectiva de colaborar con la discusión sobre la mejor forma de estructurar y organizar las actividades de los 11 diferentes centros/institutos que componen la ANLIS.

Se considera fundamental que ANLIS y el Ministerio de Salud busquen formas de priorizar las acciones que son realizadas por los centros/institutos y hagan todo esfuerzo que posibilite el cumplimiento de sus respectivas misiones y objetivos estratégicos en pro de fortalecer la Salud Pública del país.

Además, la actividad de investigación, desarrollo tecnológico, servicios especializados y producción, especialmente de algunos inmunobiológicos estratégicos, deben ser considerados como factor de desarrollo científico y tecnológico fundamental para lograr una mayor seguridad sanitaria a toda población del país.

ANEXO 4.2

INFORME EXPERTO: Dr. Diego Wyszynski

CENTRO NACIONAL DE GENÉTICA MÉDICA (CENAGEM)

A. Análisis del desarrollo de la evaluación externa

- **Calidad del Informe de Autoevaluación presentada por el OCT**

El Centro Nacional de Genética Médica (CENAGEM) puso a disposición de este Evaluador un exhaustivo informe de autoevaluación que comprende los datos más significativos de la Institución acerca de su misión y objetivos, procesos de gestión organizacional, procesos de gestión científico-tecnológica, procesos de gestión económica, así como una síntesis de fortalezas y debilidades. El informe abunda en aspectos críticos comunes a virtualmente todos los OCTs de la ANLIS, pero también subraya otros propios y exclusivos del CENAGEM (ejemplo, estructura edilicia con profundo conflicto dominial con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

- **Informe de las actividades realizadas durante las jornadas de evaluación**

La jornada de evaluación, realizada el jueves 15 de marzo de 2007, comenzó con una presentación acerca de la institución llevada a cabo por una representante del CENAGEM, contando con la presencia del Director y los jefes de los cuatro Departamentos (Genética Médica y Poblacional, Diagnóstico Genético, Genética Experimental, y Administrativo-Contable). La presentación estuvo basada en datos encontrados en la autoevaluación. Posteriormente, se llevó a cabo un diálogo franco entre todos los presentes, que contó con preguntas puntuales de este Evaluador y comentarios espontáneos de todos los participantes. Terminada esta fase, este Evaluador fue invitado a recorrer las instalaciones del CENAGEM, siempre acompañado por el Director de esta OCT. Al mediodía, el Evaluador fue a almorzar con tres integrantes del plantel de planta del CENAGEM quienes, en un ambiente de mayor distensión, continuaron presentando información sobre el mismo, que complementó los datos recabados anteriormente.

- **Claridad de las presentaciones grupales y relevancia de las reuniones y entrevistas realizadas**

Las presentaciones y entrevistas fueron claras, comprensivas y adecuadas para los objetivos de esta evaluación.

B. Evaluación del Proyecto Institucional

- *Calidad del proyecto institucional. Misión, visión y objetivos. Coherencia, claridad, consistencia. Vigencia o modificaciones. Articulación entre políticas y líneas de desarrollo con las misiones y objetivos. Correspondencia entre misión y objetivos y demandas y necesidades actuales de los sectores sociales y económicos usuarios.*

La misión planteada para el CENAGEM, que data del año 1996, es incompleta dado que no incluye actividades institucionales tales como la capacitación, docencia, asistencia, epidemiología y desarrollo científico tecnológico en el área de la Genética. Tampoco se ha contemplado el rol institucional en la promoción y generación de herramientas ético-legales requeridas a partir del advenimiento del Proyecto Genoma Humano.

- **Lineamientos de política en los próximos años y prospectiva.**

El CENAGEM propone ser el organismo de referencia nacional y regional con responsabilidad en investigación, docencia, capacitación, asistencia, epidemiología, desarrollo científico-tecnológico, normatización y contralor en las áreas vinculadas a Genética, valorando y promoviendo acciones que garanticen los aspectos éticos, legales y sociales. Sin embargo, no se demuestra que estas

responsabilidades respondan a una necesidad sanitaria basada en un análisis diagnóstico. Tampoco se explica por qué, si estas funciones son tan importantes en la nueva estructura de la ANLIS, las mismas no existen en la actualidad (o existen a niveles sumamente limitados) ni se explicitan las consecuencias de dichas ausencias.

De las entrevistas entabladas con empleados y autoridades del CENAGEM, se desprende la existencia de un desborde de virtualmente todas las infraestructuras (humanas, presupuestarias, edilicias) debido a la atención de un número excesivo de pacientes. La política de los próximos años y prospectiva debería contemplar la formación de recursos humanos suficientes en cantidad y calidad para descentralizar la actividad asistencial. De esta manera, el Departamento de Genética Médica y poblacional del CENAGEM se concentraría en la atención de pacientes de mediana y elevada complejidad y de aquellos que forman parte de protocolos de estudios de investigación. No se extrae de la autoevaluación que haya políticas dirigidas a este objetivo, aún cuando el mismo es expresado verbalmente por la gran mayoría de los entrevistados.

- **Adecuación de las capacidades institucionales a los objetivos de desarrollo**

La capacidad institucional se encuentra desbordada por un exceso de actividad asistencial (ver más arriba). Consecuentemente, a pesar de que el CENAGEM cuenta con una capacidad humana de calidad excelente, las posibilidades de desarrollo se encuentran severamente limitadas.

Síntesis de fortalezas y debilidades.

FORTALEZAS

- Historia institucional de más de 30 años en Genética.
- Vigencia y relevancia de un conocimiento profundo de la problemática en el área de competencia.
- Experiencia del equipo profesional y técnico para el abordaje interdisciplinario de la investigación, asistencia, docencia, capacitación y desarrollo científico tecnológico en el área Genética.
- Autonomía en la elección de líneas de investigación en el marco de la misión y objetivos institucionales.
- Capacidad de transferencia de los conocimientos y desarrollos científico tecnológicos a la comunidad y al sector productivo nacional y regional.
- Intensa vinculación interinstitucional formal e informal.
- Buena disposición para adaptarse en situaciones difíciles, emergiendo en los equipos conductas resilientes.
- Capacidad para llevar a cabo una administración descentralizada.

DEBILIDADES

- Infraestructura edilicia en riesgo, insuficiente, inadecuada y con una compleja situación dominial (el CENAGEM es un organismo dependiente de la Nación, ubicado en un edificio que le pertenece a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- Excesiva cantidad de pacientes que acuden a consultas “de rutina” o tipo I.
- Excesiva centralización administrativa. Sistema de compras y contrataciones complejo y burocrático.
- Marcada restricción presupuestaria, no acorde a la evolución vertiginosa que ha sufrido la especialidad y al crecimiento de las actividades institucionales.
- Marco jurídico entorpecedor para la gestión administrativa.
- Deficiente política comunicacional intra e interinstitucional. El Director del CENAGEM se reúne con el Director de la ANLIS sólo 3 ó 4 veces por año.
- Ausencia de un sistema formal de identificación de objetivos *institucionales* a concretarse durante el año calendario.
- Ausencia de un sistema formal de identificación de objetivos *individuales* a concretarse durante el año calendario.

- Ausencia de un sistema de premios para quienes exceden las expectativas enumeradas anteriormente.
- Falta de financiamiento para la formación del personal.
- Inadecuación parcial de la capacitación técnico-profesional para el perfil institucional actual.
- Falta de actualización permanente del equipamiento.
- Inconvenientes económicos para el acceso a la información bibliográfica actualizada que requiera una previa suscripción (Internet, bibliografía, etc.).
- Escasa capacidad de difusión de la producción científico tecnológica institucional.
- Expectativa de formación de especialistas en Genética (Genética Médica, Citogenética Clínica, e Investigación) a nivel internacional sin otorgamiento de financiamiento externo para que dichos especialistas puedan llevar a cabo trabajos de investigación para sus tesis.
- **Recomendaciones y sugerencias respecto a la necesidad de realizar reajustes en la misión, objetivos y políticas del organismo**
- Capacitación y asistencia especializada para:
 - Realizar un profundo análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas institucionales.
 - Establecer mecanismos para la elaboración, revisión periódica y reformulación de los planes estratégicos institucionales, incluyendo objetivos a corto y mediano plazo (ejemplo, a concretarse durante el año calendario).
- Implementación de un Sistema de Gestión Institucional que sea una herramienta eficaz para:
 - La conducción institucional.
 - El gerenciamiento de sus recursos y resultados.
 - El aseguramiento de la calidad de los mismos.
 - La mejora continua del conjunto.

C. Evaluación de los procesos de gestión organizacional y económica

- Gestión Organizacional
- Valoración de los sistemas de gestión existentes en relación de apoyo al desarrollo de los procesos de producción científico-tecnológica. Calidad del gerenciamiento y de la organización de la gestión.

En la actualidad, la producción científico-tecnológica de los miembros del CENAGEM responde a los intereses individuales y/o disponibilidad financiera de los investigadores y no necesariamente a los requerimientos sanitarios del país. Consecuentemente, no existen políticas coherentes de gestión que partan de la ANLIS al CENAGEM en forma de línea estratégica sanitaria nacional y regional. Al contrario, los esfuerzos y planes en curso parten del CENAGEM y son elevados y aprobados por la ANLIS, sin la necesaria evaluación política y estratégica de pertinencia.

- Calidad de la formación de los recursos humanos técnicos y administrativos. Incentivos, estímulos, compromiso, políticas de ingreso, permanencia y egresos, programas de formación continua.

Los recursos humanos del CENAGEM son excelentes dadas las condiciones deficientes en las que se encuentran para su desarrollo. Como consecuencia de dichas falencias, producto de la ausencia del financiamiento necesario, sus profesionales carecen de planes individuales de desarrollo personal para el futuro mediano. En otras palabras, los profesionales del CENAGEM no planean cómo mejorar su formación, lo que acarrea un “achatamiento” profesional inaceptable en una disciplina tan dinámica como la Genética.

Cabe mencionar que el CENAGEM es la única institución de la ANLIS que imparte una especialidad médica autorizada por el Ministerio de Salud. También existen cursos de capacitación, seminarios, y otros medios de formación.

- ***Calidad de la infraestructura, el equipamiento (estructura, equipamiento menor, mayor, informático, etc.) y la bibliografía disponible.***

La infraestructura edilicia es sumamente deficiente. Las instalaciones no pueden refaccionarse dado que el CENAGEM depende del Ministerio de Salud de la Nación, mientras que edificio donde se encuentra pertenece a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El equipamiento informático es antiguo, ineficiente e insuficiente.

La evaluación realizada por especialistas en Higiene y Seguridad en el Trabajo (Lic. Pablo H. Piolo Gerente de Prevención de Riesgos de Trabajo de La Caja ART y Lic. Liliana Lata pié –ANLIS-), ha detectado múltiples desvíos y se ha sugerido:

- Implementación de un programa de mantenimiento para las instalaciones edilicias y para la totalidad de los equipos, máquinas y elementos de trabajo.
- Adecuación de la instalación eléctrica conteniendo el cableado en bandejas.
- Reparar la totalidad de los tomacorrientes y reemplazar tableros eléctricos.
- Mejorar puestos de trabajo verificando las condiciones de sillas, escritorios y mesas.
- Instalación de antideslizantes en rampas y escaleras.
- Despejar pasillos y accesos.
- Instalación de luces de emergencia.
- Mejorar la señalización de riesgos y evacuación.
- Reasignar depósito de inflamables.
- Incrementar la cantidad de extintores.
- Suministrar elementos de protección personal para vista y manos.
- Contar con lavajos y duchas de emergencia.
- Reemplazar mesadas de madera no aptas para trabajo de laboratorio.

- ***Valoración de las acciones de prevención ambiental y desarrollo de la comunidad***

El CENAGEM ha puesto medidas eficientes en efecto para disminuir el impacto ambiental de sus actividades. Se han desarrollado actividades de difusión a la comunidad acerca de estrategias para la prevención de defectos congénitos mediante Boletines Informativos. La efectividad de dichos Boletines es desconocida. Existe una línea telefónica denominada “Salud Fetal” que permite satisfacer la demanda espontánea de consultas acerca de agentes teratogénicos de la comunidad en general y de miembros del equipo de Salud. No se han presentado indicadores que permitan establecer el uso de dicho servicio. Se han publicado guías para padres y familiares de afectados por Síndrome de Down, Síndrome de Williams y Síndrome de Klinefelter. La autoevaluación no indica de qué manera se distribuyen dichas guías ni la cantidad de las mismas.

- ***Evaluación, observaciones y sugerencias al plan estratégico presentado***

El plan presentado carece de un diagnóstico de situación que indique si los esfuerzos a realizar forman parte de una estrategia de respuesta a las necesidades sanitarias del país. La impresión que da es que, si no se reduce la actividad asistencial a aquellos pacientes de mediana o alta complejidad y a aquellos que forman parte de protocolos de investigación, los recursos van a extinguirse rápidamente antes de poder llevar a cabo el plan. No se desprende del plan cómo el CENAGEM pasará de ser un centro de actividades centralizadas en un edificio ubicado en la Ciudad de Buenos Aires, como sucede actualmente, a un centro de actividades en todo el país.

Las autoridades del Ministerio de Salud deben elaborar claramente los objetivos a cumplir durante el año calendario siguiente. La ANLIS debe tomar dichos objetivos y explicitar cuáles serán

aquellos específicos a su accionar. El CENAGEM debe tomar los objetivos de la ANLIS y detallar cómo hará para ayudar a que se cumplan. Finalmente, cada profesional del CENAGEM debe tomar los objetivos del CENAGEM y detallar cómo pueden contribuir para que se concreten. Al final del año calendario, cada profesional, y cada organismo, será evaluado dados los objetivos propuestos a principios del año. Aquellos que cumplan o excedan dichos objetivos deben ser premiados por su accionar positivo con respecto a los objetivos establecidos originariamente por el Ministerio de Salud.

- ***Valoración de los objetivos de fortalecimiento institucional formulados, la pertinencia, la prospectiva y la estrategia en relación con el contexto local, nacional e internacional***

No existe un Plan estratégico Institucional que defina objetivos, metas, responsables y plazos. Esto determina que exista una gran dificultad para la valoración de los logros y progresos institucionales.

- ***Recomendaciones y sugerencias***

- Promoción del restablecimiento de la regularidad de los concursos para:
 - Contar con una estructura organizativa acorde a la evolución de la especialidad y actividades institucionales.
 - Permitir la incorporación de recursos humanos con capacitación técnico profesional acorde a las actuales necesidades.
- Propiciar la instalación del Centro en un predio acorde a sus necesidades operativas y a las normativas nacionales e internacionales vigentes en relación a bioseguridad.

- ***Gestión Económica:***

Valoración respecto a las políticas presupuestarias, de obtención de recursos y de inversiones.

Los recursos de que dispone el organismo son insuficientes dado que siempre se asigna un presupuesto inferior al remitido con carácter de opción de mínima prioridad. El empleo y la administración del mismo han sido muy eficientes dado que se ha podido continuar con las actividades planeadas a pesar del otorgamiento de un presupuesto inferior al requerido para la operatividad institucional mínima. La distribución de recursos intrainstitucional es inadecuada dado que se ha priorizado el desarrollo de las actividades de carácter asistencial. Se otorga sistemáticamente el presupuesto considerado mínimo para el desempeño de las actividades institucionales, lo que implica una asignación del 80 % a las actividades de carácter asistencial y una escasa posibilidad de desarrollo de las actividades de investigación y desarrollo tecnológico.

Las estrategias implementadas por la institución para la obtención de financiamiento externo han sido pobres, dado el marco jurídico entorpecedor de la ANLIS para la recepción de subsidios.

- ***Recomendaciones y sugerencias***

- Promover un incremento de la asignación presupuestaria que asegure el desarrollo de todas las actividades institucionales.
- Redefinir la distribución presupuestaria intrainstitucional priorizando aquellas actividades que posicionen al organismo como centro de referencia nacional y regional.
- Análisis de la gestión científico-tecnológica y resultados.
- Originalidad, calidad de los productos, hechos destacables, debilidades, niveles de innovación real, conocimiento acumulado, desarrollos en áreas de vacancia.

El CENAGEM cuenta con una aceptable cantidad de proyectos de investigación en desarrollo. Los mismos son de mediana a alta calidad científica y pretenden cubrir vacíos en el conocimiento científico.

- **Calidad de la producción científica en cuanto a cantidad, jornadas, impactos, conferencias y congresos y otras formas de resultados como patentes, licencias, contratos, acuerdos de confidencialidad, creación de emprendimientos**

La cantidad y calidad de los productos científico-técnicos que surgen del CENAGEM son aceptables teniendo en cuenta las condiciones deficientes para el desarrollo de sus profesionales y la ausencia de recursos para comprar insumos.

- **Dificultades en la gestión**

Específicas de la gestión Científico Tecnológica:

- Falta de decisión política y estratégica que priorice las actividades institucionales de investigación, desarrollo científico-tecnológico y docencia.
- Deficiencias en el sistema de premios y castigos de la Carrera Profesional 277: se carece de estímulo para la capacitación profesional.

Inherentes a la Gestión Presupuestaria pero con alto impacto en la gestión científico-tecnológica:

- Excesiva centralización del poder de decisión en ANLIS.
- Restricción presupuestaria: se otorga sistemáticamente el presupuesto considerado mínimo para el desempeño de las actividades institucionales, lo que implica una asignación del 80 % a las actividades de carácter asistencial y una escasa posibilidad de desarrollo de las actividades de investigación y desarrollo tecnológico.
- Marco jurídico entorpecedor de subsidios y servicios (Fuente 12 y Fuente 21), lo cual impide el incremento de los recursos destinados a las tareas de investigación.

Inherentes a la Gestión Organizacional pero con alto impacto en la gestión científico-tecnológica:

- Inadecuada capacitación de la planta permanente actual para el desempeño de actividades de investigación y desarrollo científico- tecnológico.
- Deficiente estructura edilicia.
- Deficiencias de equipamiento.
- Escaso desarrollo de sistemas informáticos, software y redes.

D. Posición del Organismo en el contexto local, regional y nacional

Producción científico-tecnológica

Los resultados obtenidos en el período son positivos teniendo en cuenta que en los últimos tres años se han generado un gran número de líneas de investigación, se ha incrementado el número de publicaciones en revistas internacionales con referato y se ha propiciado el trabajo colaborativo interinstitucional. No obstante, esta producción es cuantitativamente insuficiente para un organismo de referencia nacional en investigación básica y aplicada en áreas vinculadas a la Genética.

Formación de recursos humanos externos al organismo

El CENAGEM es la única institución del país que ofrece programas de formación de recursos humanos en las áreas de Genética Médica, Citogenética Clínica e Investigación en Modelos de Genética Experimental. Esta situación determina que sus actividades de capacitación sean extremadamente relevantes ya que garantizan la continuidad de la formación de recursos humanos en la especialidad. Los programas de capacitación son adecuados, pero las restricciones presupuestarias, edilicias, de recursos humanos y de equipamiento, impiden que se desarrolle una formación acorde a lo requerido por el vertiginoso avance de la Genética.

Relaciones interinstitucionales

Los convenios establecidos constituyen un soporte imprescindible para el desarrollo actual y para el crecimiento institucional futuro. Sería indispensable contar con mecanismos facilitadores de la gestión de convenios por parte de la Dirección ANLIS (Depto Jurídico) y que los mismos previeran su actualización y revisión periódica. Las restricciones presupuestarias han impedido que las Redes Institucionales se encuentren en actividad.

Relaciones con los usuarios

Los usuarios, beneficiarios mediatos e inmediatos de los productos institucionales, en su mayoría son individuos afectados por enfermedades de causa total o parcialmente genética y sus familias. El CENAGEM asiste mayoritariamente a la población sin recursos o sin cobertura médico/social disponible.

Desarrollos vinculados con el crecimiento de la infraestructura y la capacidad tecnológica

Se ha observado un crecimiento de los desarrollos tecnológicos del organismo, fundamentalmente a partir de los convenios establecidos con otras instituciones especializadas en I+D (ver convenios). Estos permitieron desarrollar nuevas estrategias diagnósticas de biología y citogenética molecular, protocolos de terapia génica, etc. La institución no ha contribuido a la adquisición de tecnología extranjera.

E. Conclusiones, recomendaciones y sugerencias para la elaboración por parte del Organismo de un plan de mejoramiento

No existen en la actualidad indicadores para medir la calidad de los resultados institucionales. La calidad de las investigaciones y de los servicios prestados por el organismo es buena, teniendo como referente la producción científico tecnológica y la capacidad asistencial de instituciones con objetivos similares y que también funcionan en el marco de la gestión pública. No obstante, la misma puede y debe ser optimizada. Se recomienda:

1. Programar la asistencia especializada para:

- Realizar un profundo análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas institucionales.
- Establecer mecanismos para la elaboración, revisión periódica y reformulación de los planes estratégicos institucionales.

2. Implementar un Sistema de Gestión Institucional que sea una herramienta eficaz para:

- La conducción institucional
- El gerenciamiento de sus recursos y resultados
- El aseguramiento de la calidad de los mismos
- La mejora continua del conjunto.

Para dicho objetivo, se sugiere medir los siguientes indicadores:

- **Eficacia:** medida en que los productos obtenidos responden a lo previsto.
- **Producción real:** medida de la cantidad y calidad de la producción.
- **Control de actividades/recursos:** Control técnico de las actividades y recursos.
- **Eficiencia real:** relación entre la producción realizada y los recursos empleados.
- **Cumplimiento de planes:** relación entre la eficiencia planificada y la real.
- **Cumplimiento de la programación:** medida en que la secuencia de uso de los recursos disponibles responde a lo programado.

- **Efectividad:** grado en que los resultados logrados contribuyen a los objetivos tanto mediatos como inmediatos, seleccionados estratégicamente.

3. Promover el restablecimiento de la regularidad de los concursos para:

- Contar con una estructura organizativa acorde a la evolución de la especialidad y actividades institucionales.
- Permitir la incorporación de recursos humanos con capacitación técnico profesional acorde a las actuales necesidades.

4. Propiciar la instalación del Centro en un predio acorde a sus necesidades operativas y a las normativas nacionales e internacionales vigentes en relación a bioseguridad.

ANEXO 4.3

INFORME EXPERTO: Zeledón, Rodrigo

Además de participar en las reuniones del grupo evaluador y en reuniones con personas de ANLIS, de la SECyT y el MINSA, me correspondió visitar, dedicando medio día a cada uno, los siguientes institutos: Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) en compañía del Dr. Wyszinski; el Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén” (INP) y el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias (CENDIE) en compañía de la Dra. Moreno; y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, situado en la ciudad de Santa Fe, “Dr. Emilio Coni”, en compañía del Dr. Bisang. Puedo decir que el tiempo dedicado a cada instituto no fue el suficiente para profundizar en detalles operativos, aunque sí permitió formarse un concepto de los aspectos sustantivos de cada instituto principalmente en aquellos aspectos relacionados con su Misión, su gestión organizacional, su gestión científico tecnológica y en sus principales proyecciones y prospectivas. Incluimos aquí, asimismo, algunas consideraciones generales sobre la estructura y función de la ANLIS central, como estructura aglutinante y coordinadora, responsable de las políticas generales, como un complemento a lo que se discutió y propuso en los debates orales.

Análisis de la estructura central de ANLIS

A mi juicio, la dirección y administración central de la ANLIS no está cumpliendo satisfactoriamente sus funciones de ente político-técnico en cuanto a su rol de coordinadora y articuladora de los institutos y centros y en cuanto a la canalización de las políticas nacionales en el campo de la salud, expresadas en el Plan Nacional de Salud 2004-2007, ni en lo que se refiere al papel de los institutos como organismos de ciencia y tecnología, siguiendo los postulados del Plan Estratégico Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación “Bicentenario” (2006-2010).

Para lograr esta función, y convertir y dar a los institutos y centros su verdadero papel de Institutos Nacionales de Salud de la Argentina, se requerirían, al menos, las siguientes reestructuraciones y condiciones:

- 1, Crear un cuerpo colegiado de índole técnica, coordinativa y definitoria, integrado por los directores de los institutos y centros, más el director general de ANLIS y algunos de sus asesores inmediatos, para dictar y analizar las políticas internas y articular las funciones, buscando la complementación y potenciación en las acciones.
2. Crear un segundo cuerpo colegiado de enlace con las estructuras de gobierno, que podría ser el mismo ampliado con un representante del Ministro de Salud y de la SECyT, que coordinaría acciones al más alto nivel y permitiría que las políticas nacionales de salud y de ciencia y tecnología fluyan hacia ANLIS.
3. Es necesario elaborar un Plan Estratégico general y específico que permita poner en marcha todos los programas que la ANLIS debe ejecutar a través de los institutos y centros obedeciendo a una planificación estratégica coherente de orden nacional.
4. Debe reestructurarse la estructura administrativa actual buscando agilidad y eficiencia en los trámites administrativos de tal manera que se dé el apoyo que requieren los institutos y centros que exigen soluciones rápidas y eficaces, por su índole científico-tecnológica.
5. Debe establecerse una tecnología moderna de información y documentación (TIC) que facilite las labores internas y externas de todos los componentes, y permita acceso a toda fuente de datos bibliográficos y de otra índole, de acuerdo con los cánones que dictan los progresos tecnológicos en la actual sociedad del conocimiento.
6. La ANLIS tendrá que tomar las decisiones necesarias en cuanto a las estructuras edilicias del complejo con miras al futuro. Debe evaluarse la conveniencia y costo de nuevas estructuras

concentradas en un solo lugar, excepto en algunos casos que por razones regionales deba mantenerse algún instituto fuera de ese complejo, siguiendo un modelo semejante a los CDC de los Estados Unidos o a la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil, *vis a vis* reestructurar los edificios actuales lo cual me parece poco viable. Debe así mismo decidirse si los institutos o centros actuales deben permanecer como tales o algunos desaparecer o fundirse o bien crear nuevos institutos para atender otras enfermedades.

Evaluación del INP y del CENDIE

Origen histórico

Este Instituto se inicia en 1997 como un laboratorio dedicado al estudio de la enfermedad de Chagas y un año después es trasladado al Instituto Malbrán. En 1973 se convierte en el Instituto Nacional de Diagnóstico e Investigación de la Enfermedad de Chagas "Dr. Mario Fatala Chabén" que en 1975 se traslada al edificio que ocupa actualmente, y en 1993 se le incorpora el Programa Nacional de Lepra.

Proyecto institucional y gestión organizacional

La Misión de este Instituto debe replantearse y reajustarse en forma concreta y coherente de acuerdo con las metas y objetivos, con un enfoque claro hacia el futuro.

Sus objetivos principales se centran en el diagnóstico, prevención y control de la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis (tanto cutánea como visceral) y la lepra, y constituye el Centro de Referencia Nacional para investigación y diagnóstico de las enfermedades mencionadas. Asimismo, tiene a su cargo la coordinación de redes de laboratorios (24 en el país en el caso de Chagas) y de bancos de sangre; la realización de investigaciones operacionales y de laboratorio en endemoepidemias, en estrecha colaboración con el CENDIE, la producción de reactivos de diagnóstico para todo el país, y la capacitación de recursos humanos en el ámbito de sus temas.

El hecho de que en este Instituto se hagan estudios de investigación y diagnóstico de lepra es a mi juicio impropio ya que esta enfermedad bacteriana debería atenderse en otra institución como el INEI y no en un instituto de parasitología. Esto encuentra su explicación en razones históricas. Por otro lado, el Instituto debería ampliar su radio de acción incluyendo otras enfermedades parasitarias como paludismo, toxoplasmosis, triquinosis, cisticercosis, etc., hoy día atendidas por algunos institutos de ANLIS.

Al igual que lo que sucede en otros institutos de ANLIS, los procedimientos derivados de la administración centralizada perjudican notablemente la marcha de los proyectos. En vista de esto, a pesar de que tienen oportunidad, tratan de no obtener subsidios externos debido a las trabas que hay para administrarlos.

En su personal hay más investigadores de CONICET (12 más 3 becarios) que en cualquier otro instituto de ANLIS y un 54 % del total del personal son profesionales y el 22 % son técnicos.

La capacitación se da a través de cursos, talleres y seminarios y entre el 2001 y el 2005 se capacitó a 6784 personas. También se hacen pasantías de estudiantes y el material didáctico o divulgativo es variado y de buena calidad (normas, videos, técnicas de diagnóstico, folletos).

Gestión científica y tecnológica

La investigación se centra en la búsqueda de nuevos fármacos, futuras vacunas, uso de células madre en la cardiopatía chagásica, epidemiología panorámica por medio de satélites, seroprevalencia y tratamientos, estudios de Chagas en inmunosuprimidos y en mujeres embarazadas, y en aspectos clínicos y de diagnóstico de lepra y leishmaniasis.

La producción escrita es abundante y solamente en el 2005 se publicaron 74 trabajos, por parte del personal o en asociación con investigadores de otras instituciones generalmente extranjeras,

en revistas arbitradas y de calidad internacional (24 trabajos) o bien en presentaciones en congresos.

Durante el periodo 2000 a 2005 se dio atención a 83 507 personas, o sea un promedio de 13 917 por año, para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas, procedentes de todo el país donde existen las zonas endémicas y, además, se examinaron sueros procedentes de Bolivia, Paraguay y Chile.

Todos los años se hacen evaluaciones cardiológicas a un número de pacientes entre 1300 a 1500 y se da una certificación de "Aptitud laboral" a personas procedentes de empresas, en vista de las implicaciones sociales que tiene esta enfermedad. El programa de seroprevalencia de Chagas en mujeres embarazadas tiene por fin detectar la transmisión vertical, o de madre a hijo, o bien diagnosticarla a tiempo en el producto para su debido y oportuno tratamiento. Recientemente, el Instituto ha logrado penetrar de nuevo en el Programa Federal para el Control de Chagas y en la Iniciativa de Control de Cono Sur, nexo que se había perdido, dando el apoyo científico necesario a estos proyectos.

Se validan además los protocolos de diagnóstico y tratamiento de inmunosuprimidos por trasplantes de órganos o por HIV. Se hace también diagnóstico de leishmaniasis en sus dos formas clínicas, la cutánea y la visceral, y de leishmaniasis visceral canina en vista de que el perro es el principal reservorio, con implicaciones epidemiológicas evidentes.

Es importante resaltar que el INP es Centro Colaborador de la OPS/OMS lo cual le da un mayor prestigio internacional y le crea conexiones en muchas partes del mundo con numerosos institutos y centros. En estos momentos, por ejemplo, se ejecuta un proyecto sobre el efecto de Benzonidazol en la interrupción de la enfermedad de Chagas en colaboración con centros de Brasil y de Colombia.

El planteamiento que ha hecho recientemente el INP para el futuro me parece muy razonable y se acomoda bien dentro de un sistema de planificación estratégica para ANLIS. Lo que se pretende es convertir al INP en un Instituto Nacional de Enfermedades Tropicales con lo que CENDIE se fusionaría al Instituto, aunque siempre han trabajado uno al lado del otro tanto desde el punto de vista físico como de la comunión de objetivos y propósitos.

Fortalezas del INP

- Amplia atención al público en diagnóstico de Chagas, leishmaniasis y lepra.
- Buen servicio de evaluación cardiológica a pacientes chagásicos, a inmunosuprimidos y a mujeres embarazadas.
- Amplio espectro de investigación demostrando gran capacidad profesional y científica, y buena producción escrita.
- Buena capacitación a nacionales y extranjeros, con amplia producción de material didáctico
- Prestigio internacional y alianza con la OPS/OMS.
- Proyecto atractivo para convertirse en un Instituto de Enfermedades Tropicales.

Debilidades del INP

- Problemas de atraso en los programas (respuestas lentas) y falta de recursos en los momentos clave por causa del deficiente sistema administrativo existente.
- Poco apoyo del MINSA en algunos programas como por ejemplo el Programa Federal de Control de Chagas.
- Ausencia de una tecnología moderna de información y comunicación (TIC) que impide, entre otras cosas, acceso a bases bibliográficas de datos.
- Estructura edilicia obsoleta e inapropiada, no diseñada para las necesidades del Instituto.
- Limitaciones en la escogencia y nombramiento del personal.

- Ausencia de un plan estratégico.

Conclusiones y Recomendaciones

El INP junto con el CENDIE constituyen dos instituciones de salud de buen nivel que llevan a cabo una importante labor de salud pública en el diagnóstico, prevención y control de tres enfermedades importantes, especialmente Chagas -enfermedad que constituye un problema serio en la Argentina por la alta prevalencia de la cardiopatía chagásica en diversas regiones del país. Algunos estudios recientes que se llevan a cabo en el Instituto, como el uso de células madre del mismo paciente, introducidas en el músculo cardíaco, pretendiendo la reparación de los daños causados por el parásito, constituyen una primicia científica que podría llegar a tener gran repercusión médica en un futuro cercano. El INP se encuentra limitado en su marcha y en su expansión futura por un mal sistema administrativo, por su estructura edilicia obsoleta y por la ausencia de tecnologías modernas de información y documentación.

Es recomendable entonces que estas limitaciones sean superadas y sobre todo que se atiendan las pretensiones del INP de convertirse en el futuro en un Instituto de Enfermedades Tropicales.

EVALUACIÓN DEL INER

Origen histórico

El INER nace en 1961 como un servicio para el control de la tuberculosis con el nombre de Centro Nacional de Lucha Antituberculosa. En 1971 se convierte en el Instituto Nacional de Epidemiología que dos años después se denomina Instituto Nacional de Tuberculosis para volver a convertirse en el Instituto Nacional de Epidemiología en 1983, y, al pasar a ANLIS en 1996, recibe la denominación que hoy tiene de Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Proyecto institucional y gestión organizacional

La Misión de la institución está, a mi juicio, mal definida, y aunque se ha propuesto un nuevo texto, este sigue siendo producto del origen ancestral del Instituto cuando dice al final "...en materia de enfermedades respiratorias y **otras enfermedades prioritarias**". Es decir, según reza su Misión, el INER podría dedicarse al estudio, prevención, diagnóstico o control de cualquier otra enfermedad que no sea respiratoria y que se considere prioritaria. Su trayectoria histórica, entonces, explica lo amplio de su Misión, lo que le ha permitido hasta ahora incursionar en el estudio de otras enfermedades no respiratorias, como cáncer del útero y leptospirosis, lo cual es un hecho circunstancial que en el futuro debe revisarse.

El INER es hoy un Instituto pequeño con solo 60 personas (lo cual es la mitad del personal que tenía en un inicio) de las cuales 10 poseen un postgrado (2 doctorados y 8 maestrías) y 8 son aún universitarios para un total de 18 profesionales (se le han congelado 22 vacantes en los últimos tiempos).

Con la centralización administrativa de ANLIS, el Instituto perdió autonomía y sufre las consecuencias por ejemplo del sistema de compras que se torna un escollo y una demora considerable para el trabajo. Asimismo, aunque cuentan con 30 computadoras, la tecnología de información y comunicación es pobre ya que no consiguen la fluidez necesaria ni tienen acceso a bases de datos bibliográficos.

En lo concerniente a capacitación y docencia, han logrado asociarse con la Universidad del Litoral, con la cual llevan a cabo cursos y pasantías de estudiantes, con énfasis en el campo de la epidemiología y de la gestión en salud. Estas acciones se están incrementando para incluir a estudiantes de postgrado con lo que se está ejerciendo una acción social local valiosa. En tuberculosis producen material didáctico como manuales diversos y ofrecen cursos específicos con diversos fines.

Otro aspecto importante es que han logrado asociarse al trabajo en tuberculosis con una institución asistencial vecina, el Hospital Policlínico Provincial Dr. Gumersindo Sayazo, con el que han desarrollado una sinergia útil, ya que este ha sido por años un hospital especializado en tuberculosis. Se le brinda servicio asistencial al Hospital en el diagnóstico, a cambio de material directo para estudios diversos como es el aislamiento de cepas del bacilo y su posible resistencia a medicamentos.

El INER ocupa varios edificios antiguos que sirvieron para una escuela militar y al menos uno de ellos está en muy malas condiciones y abandonado y otro no es tampoco utilizado. Una parte del edificio que ocupa el Laboratorio de Diagnóstico va a ser reconstruida y ya se tienen los fondos necesarios para ello.

Gestión científica y tecnológica

La investigación del INER puede clasificarse de modesta por lo escaso de su personal, aunque se nota que ha venido incrementándose en los últimos años y entre el 2003 y el 2006 se publicaron 18 trabajos de los cuales 10 corresponden al último año.

Cabe destacar el trabajo social de vigilancia, prevención y control que se hace en tuberculosis y en cáncer del útero. En el primer caso, el INER tiene a su cargo la vigilancia epidemiológica en todo el país y el control de calidad del diagnóstico a través de la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis. Ofrecen tubos de cultivo especial a todos los Centros de las provincias y llevan un control central de las baciloscopías que se hacen. Atienden problemas operativos directamente en las provincias, por medio de visitas periódicas, además de que llevan a cabo talleres para enseñar la técnica de la toma de muestras. En cuanto al cáncer uterino, producido por el virus del papiloma, las acciones son diversas y se trata de montar un amplio programa nacional de prevención, enseñando a hacer correctamente el examen de Papanicolau y produciendo un abundante material didáctico.

Otro campo en el que han incursionado con éxito es el de la leptospirosis. Para el diagnóstico de este mal se ha diseñado una técnica de tipo ELISA con antígenos producidos por el Instituto que podría llegar a producir un kit patentable y convertirse en un instrumento útil para los componentes de una nueva red que se ha iniciado bajo la coordinación del INER.

El Instituto tiene también a su cargo la vigilancia epidemiológica de la influenza y otros virus respiratorios.

El INER tiene relaciones con una serie de centros de otros países incluyendo a Holanda en leptospirosis y desde 1982 fue declarado Centro Colaborador de la OPS/OMS en tuberculosis, lo que le garantiza estrechas relaciones internacionales con otros centros a través de reuniones convocadas por estas organizaciones.

Fortalezas del INER

- El INER posee una gran experiencia en el campo de la epidemiología, diagnóstico y control de la tuberculosis y ha logrado jugar un papel social importante a nivel nacional.
- Más recientemente ha incursionado con éxito en el estudio de otras enfermedades como el cáncer uterino, de gran repercusión social, la leptospirosis y otras enfermedades respiratorias como la influenza.
- Su escaso personal tiene gran motivación y mística de trabajo lo que permite atender las actividades de campo y de laboratorio con gran eficiencia.
- Tiene prestigio internacional y alianza con la OPS/OMS.

Debilidades del INER

- Tiene un personal relativamente escaso y no se le ha permitido descongelar un buen número de vacantes.

- Administrativamente enfrenta muchas trabas, especialmente en la compra de los insumos necesarios para su buena marcha.
- Su condición edilicia es crítica a pesar de las modificaciones y reestructuraciones que se están haciendo.
- Carece de tecnología moderna de información y comunicación y de acceso a bases de datos bibliográficos.
- No tiene un plan estratégico.

Conclusiones y Recomendaciones

Creo que el INER está siendo víctima de la ausencia de políticas definidas de coordinación y expansión de los institutos al servicio de los problemas de salud del país, y de la ausencia de una planificación racional y de un plan estratégico realista por parte de la ANLIS. La producción de un kit diagnóstico, en este caso para leptospirosis, es un ejemplo del tipo de bien que se puede producir en este, o en los diversos institutos, gracias al conocimiento y a la capacidad instalada que existe. Las condiciones actuales de indefinición de políticas para productos patentables, que podrían acarrear fondos para nuevas investigaciones e incentivos para quienes hacen la innovación, traen como consecuencia el desaliento de los investigadores para seguir este camino, y un potencial beneficio a terceros. Aún así, el Instituto se desempeña bien y juega un papel importante de salud pública, de gran relevancia para el país en el campo del diagnóstico, prevención y control de las enfermedades que atiende. Sería muy recomendable prestar atención a sus debilidades y realizar la corrección de algunas de sus deficiencias, dándoles una solución permanente y adecuada, de acuerdo con las demandas tecnológicas actuales, con lo que se podría sacar un mayor provecho de las potencialidades del Instituto.

EVALUACIÓN DEL INEI

Origen histórico

El INEI se inicia como un Instituto Bacteriológico en 1916; en 1957 se convierte por Decreto Ley 3283 en el Instituto de Microbiología Carlos G. Malbrán y al crearse la ANLIS se constituye en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas.

Proyecto institucional y gestión organizacional

La Misión del INEI es sumamente amplia, y en principio le permite abordar cualquier tema relacionado con todas las enfermedades infecciosas y parasitarias (“virus, bacterias, parásitos y hongos, como agentes etiológicos en patologías humanas”). Esto es el producto de una larga tradición y reputación y de la ausencia de una planificación y coordinación adecuada dentro del sistema ANLIS, una vez que se constituyera en una asociación o consorcio.

Entre sus objetivos están: participar en estudios epidemiológicos, brotes epidémicos y en endemias; participar en la vigilancia de patologías infecciosas, produciendo información de calidad, controlar la calidad de técnicas de laboratorios microbiológicos; y realizar capacitación estratégica de recursos humanos.

El INEI atiende a 15 redes temáticas nacionales entre las cuales están: meningitis, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, toxoplasmosis, malaria, diarreas virales, virosis respiratorias e influenza, virus del papiloma, etc. Ofrece 468 servicios de diagnóstico, 116 de producción y se encarga de 47 colecciones de cultivos y 11 programas internacionales. Da, además, asistencia a 910 laboratorios nacionales y participa en redes internacionales como la Red Latinoamericana de Tuberculosis y la Red Latinoamericana de diagnóstico y control de Hantavirus. Todo esto nos indica que, cuando se revisen las funciones y objetivos de los institutos a la luz de un plan estratégico de acciones, habría que hacer una redistribución de responsabilidades para racionalizar las actividades que cada instituto cumple hoy día. Así por ejemplo, las autoridades del INEI dicen haber firmado un acuerdo con el INP para poder incursionar en campos de la parasitología que en este momento no interesan al INP. Esto señala improvisación y ausencia de

planes de distribución del trabajo con miras al futuro, acciones que deberían originarse en una planificación racional originada en un órgano superior de ANLIS.

El INEI carece de estructura administrativa propia y no existe en él un plan estratégico institucional. Los problemas a los que se ve enfrentado son los mismos, en general, de los otros institutos en cuanto al nombramiento de personal, estructura edilicia (5 pabellones viejos y hay planes para construir nuevos edificios) y en cuanto a un sistema deficiente de información que no permite acceso a fuentes bibliográficas.

La falta de concursos para llenar plazas ha llevado a los “contratos” temporales para reclutar recursos humanos, lo cual, evidentemente, no es el mejor sistema para la racionalización de la fuerza laboral y esto crea, además, discriminación e inseguridad.

Si bien la relación de investigadores con postgrados en su planta, con el resto de profesionales es alta (17 doctores, 13 maestrías contra 142 profesionales con grado universitario), ya que representa un 21 %, hay evidencias de que en algunos aspectos falta eficiencia por ausencia de una administración propia acorde con sus proporciones (es el instituto más grande de ANLIS, con una planilla de 243 empleados). Se ha solicitado una descentralización para al menos expeditar el camino para la adquisición de insumos de trabajo, ya que este solo hecho aumenta considerablemente el tiempo de ejecución de los proyectos.

Gestión científica y tecnológica

Entre el 2003 y 2005 el INEI llevó a cabo 251 proyectos de investigación en temas como: meningitis e infecciones respiratorias, diarreas y enfermedades transmisibles por alimentos (triquinosis, fasciolosis, rotavirus, Campilobacter), microorganismos emergentes y reemergentes, cólera y hantavirus, protozoarios entéricos, criptococosis, infecciones en inmunosuprimidos (histoplasmosis, cisticercosis, toxocariasis), resistencia a agentes antimicrobianos, infecciones congénitas, perinatales y de transmisión sexual, estudios de medio ambiente, hepatitis, virosis oncogénicas, paludismo y estudios con células madre.

Entre el 2000 y 2006 se publicaron 257 trabajos científicos, y su relación con numerosas universidades ha permitido la realización de tesis de postgrado. Esto convierte al INEI en la institución más productiva de ANLIS.

El INEI está anuente a reestructurar y normalizar la institución y a crear su propia administración, a generar políticas de acuerdo con la ANLIS central y las autoridades del MINSA, garantizar su sustentabilidad presupuestaria con normativas específicas de ejecución y a crear los mecanismos de gestión para todas las áreas con la formulación de indicadores evaluativos de resultados.

Fortalezas del INEI

- El INEI es un laboratorio nacional de referencia en numerosas ramas de la patología infecciosa.
- Participa en programas nacionales e internacionales de salud con éxito.
- Su recurso humano es numeroso y calificado en temas muy variados de patologías microbianas y parasitarias.
- Coordina y participa en redes nacionales e internacionales de laboratorio en diversos temas.
- Realiza investigaciones aplicadas a las necesidades de salud pública del país.
- Desarrolla y transfiere metodología diagnóstica y de producción de reactivos.

Debilidades del INEI

- El INEI no obedece a políticas explícitas de acción de índole vertical, sino que, la mayor parte del tiempo, genera sus propias políticas con base en sus percepciones.

- Su misión es muy amplia y permite la dispersión de acciones y la duplicación de algunas de ellas con los otros institutos.
- La ausencia de una estructura administrativa propia y de un servicio de mantenimiento de equipo está ocasionando grandes perjuicios a la ejecución de los proyectos.
- Los mecanismos de nombramiento de personal influyen negativamente en la composición y escogencia de los RRHH.
- La estructura edilicia no es la más adecuada para sus funciones.
- Las tecnologías de información y comunicación distan mucho de ser eficientes de acuerdo con los avances modernos.

Conclusiones y Recomendaciones

Es evidente que la Misión del INEI sigue siendo muy amplia, y esto se explica por su origen ancestral, heredado de un instituto que se inicia en 1916 cuando no se habían formado otros que nacieron posteriormente. El nuevo INEI ha seguido su inercia y, a mi juicio, no se ha acoplado aún a la nueva organización y filosofía que reúne al conjunto de institutos de salud, agrupados en un abanico de especializaciones, bajo el objetivo común de velar por la salud nacional.

Se trata entonces de un instituto con una gran tradición y experiencia, pero que necesita revisar su Misión y objetivos para ajustarlos a las necesidades actuales de acuerdo con la nueva estructuración. Al admitirse que no existe un planeamiento formal en la institución ni visión de futuro, se confirma que sus políticas obedecen, en general, a decisiones contingentes del propio instituto y no a directrices de índole nacional originadas en un sistema vertical debidamente organizado.

El INEI carece de estructura administrativa propia y los problemas a los que se enfrenta son los mismos que aquejan a los otros institutos en cuanto al nombramiento del personal, la estructura edilicia y la falta de tecnología modernas de información y documentación.

La recomendación obvia aquí es subsanar los problemas de la institución que, sin duda alguna, tiene un potencial que no se está aprovechando en su máxima expresión, consiguiendo que el INEI encuentre su nuevo papel dentro del conjunto de los institutos que componen la ANLIS y logrando que esta alcance la estructura adecuada para poder cumplir con sus funciones.

ANEXO 4.4

INFORME EXPERTO: *Dra. Elsa Moreno*

A. Análisis del desarrollo de la evaluación externa

- El Informe de Autoevaluación presentado por la ANLIS es de baja calidad. En algunos casos, con insuficiente información acerca de los resultados en el área de desarrollo científico técnico, contrastando con la abundante información acerca de los problemas de gestión. Este desbalance en muchos casos no permite una adecuada comprensión de la situación actual de la organización y de sus componentes.
- Las tareas realizadas para la evaluación externa cumplieron sus objetivos y se ajustaron a la planificación realizada, a pesar de algunos cambios obligados para salvar la ausencia de uno de los evaluadores y problemas de transportes aéreos.
- Durante las breves visitas, las presentaciones del personal de los Centros e Institutos fueron claras y amplias, en un marco de diálogo y marcado interés por participar de todo el personal.

B. Evaluación del Proyecto Institucional

Actualmente, la ANLIS no dispone de un Plan Estratégico aprobado. Solo se tuvo acceso a un Plan Estratégico (Primera Versión), que fue resultado de una Asistencia Técnica en Planeamiento Estratégico iniciada en diciembre de 2005, y a la información volcada en el documento de la Autoevaluación.

Este documento incluye una síntesis de sus funciones y un breve señalamiento acerca de su creación por el Decreto 1628/96. Esta institución ha sido creada sobre la base de los Institutos dependientes de la Dirección Nacional de Institutos del Ministerio de Salud que, mediante alguna distribución de funciones, quedó constituido por once organismos. La ANLIS, según lo consignado en el documento de autoevaluación, *“es un organismo que ejecuta las políticas sanitarias del Ministerio de Salud en lo que hace a la prevención, el diagnóstico referencial, la investigación y tratamiento de las enfermedades infecciosas, de base genética, de base nutricional y otras bajo su competencia, la producción y control de calidad de productos biológicos, la participación y ejecución de programas sanitarios vinculados a su campo, la coordinación de redes de laboratorios, la docencia y capacitación y la realización de estudios epidemiológicos”*.

Parece relevante destacar que la estructura de la ANLIS es aún la formulada en su creación, donde se incluyen solo los Institutos y Centros, sin que hasta ahora no se haya avanzado en la definición de los departamentos y servicios que tiene cada uno de los mismos y que son reconocidos por los responsables y expuestos como vigentes en las entrevistas realizadas durante la visita de los evaluadores externos. Esta situación revela que los Institutos y Centros han avanzado en la definición de sus estructuras sin que estas estén legitimadas, a pesar de que fueron elevadas en mayo de 2006. Esta situación está agravada por la falta de un Plan Estratégico Institucional, del cual solo recibimos una “Primera Visión”. En el documento de autoevaluación se admite que la estructura vigente es *“obsoleta y deficiente”*, frente a *“la capacidad de crecimiento técnico científico y de respuesta a las situaciones regulares y de emergencia sanitarias que se producen en el país”*.

Situación de la ANLIS actualmente.

Las autoevaluaciones realizadas recientemente por cada uno de los componentes de la ANLIS y el análisis del Documento de Autoevaluación de así como las observaciones realizadas por el grupo de evaluadores externos actuales, coinciden en que persisten muchas de las debilidades y fortalezas señaladas en el informe de evaluación de 1998, situación que se ha registrado en las visitas a cada uno de los Centros.

Entre las fortalezas que se señalan en el documento de autoevaluación se incluye la circunstancia de haberse logrado la integración en un organismo central de carácter normativo y la posibilidad

de conformar grupos de trabajo interinstitucionales. Sin embargo, la evaluación externa ha confirmado la **ausencia de trabajos compartidos entre los Centros**. A pesar de que la ANLIS ha sido creada en 1996, aún parece no haber logrado un trabajo mancomunado entre las instituciones que la componen. La evaluación realizada en 1998 señaló que la ANLIS no tenía una imagen consolidada como institución única y también ahora en la presente evaluación se muestra la ausencia de un homogéneo desarrollo de las instituciones que la conforman.

A pesar de que en la función se dice que la ANLIS “*es un organismo que ejecuta las políticas sanitarias del Ministerio de Salud*”, no es mencionada en las Bases del Plan Federal de Salud como institución destinada a fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en las áreas de Ciencia y Técnica, a través de sus investigaciones, desarrollo tecnológico y formación de personal. **Persisten las diferencias de desarrollo de las instituciones que la conforman y es casi nulo el trabajo compartido entre ellas.**

En cuanto a las debilidades, la autoevaluación señala la alta dispersión geográfica de los Institutos y Centros de la ANLIS, así como la falta de un Plan Estratégico Común, que sumados a la ineficiente administración por falta de personal idóneo y la ausencia de una demanda del sector hacia la ANLIS, se traduce en una **deficiente ejecución presupuestaria**. Esta situación ha sido registrada en las visitas de los miembros de la evaluación externa como el más destacado problema de la gestión de la ANLIS. De acuerdo a lo señalado, los mayores problemas de la ANLIS son:

- Falta de un Plan Estratégico aprobado.
- Señaladas diferencias de desarrollo de las instituciones.
- Casi nulo trabajo compartido entre los componentes de la red de instituciones y escasa participación con los programas del Ministerio de Salud.
- Ineficiente administración con deficiente ejecución presupuestaria que compromete sobre todo las áreas de viáticos, equipamientos, desarrollo de actividades a nivel nacional y escasas posibilidades de interacción con otros centros de desarrollo tecnológico.

C. Evaluación de los procesos de gestión organizacional y económica.

Gestión organizacional

Los datos consignados en la autoevaluación señalan acabadamente que hay serios problemas de comunicación que impiden la integración de los Institutos y Centros como un sistema de producción sanitaria acorde con las políticas del Ministerio de Salud. En la estructura vigente se contempla la presencia de dos Direcciones, una de administración y otra técnica científica, que no han logrado que estos problemas hayan superado la situación expuesta en la autoevaluación: “*la estructura actual es inadecuada para el cumplimiento de la misión y función de la Institución*”. La situación de centralización y la falta de un manual de procedimientos hacen que el modelo de gestión de los Institutos y Centros sea heterogéneo y explique la lentitud de la gestión y la inexistencia del seguimiento y evaluación de planes de desarrollo de ANLIS.

Recursos Humanos

En la autoevaluación y en las visitas a los Centros se ha corroborado que este es uno de los problemas más sentidos por todo el personal y es el producto del congelamiento de vacantes y falta de concursos desde 1993 para el personal profesional y desde 1999 para el personal técnico administrativo del SINAPA.

Esta situación hace que se aumente la migración del personal de planta y el envejecimiento de la planta permanente. A esta situación se agrega un sistema de contratación inadecuado por la incorporación de personal por compromisos políticos y gremiales.

Si bien el personal parece tener una formación adecuada no parece viable que esté en condiciones de afrontar nuevos desafíos y funciones. La formación de postgrado viene mejorando

lentamente pero solo por las iniciativas personales ya que no hay una política explícita y programas con fondos suficientes para sostenerlo.

Infraestructura, equipamiento y bibliografía disponible.

La autoevaluación de cada uno de los Institutos y Centros señala que la totalidad de ellos no están en condiciones para un buen desempeño en el área de laboratorios, investigación, aulas y ambientes de atención al público. Durante muchos años no se han realizado en la casi totalidad de los Instituciones mejoras en los edificios y las pocas mejoras realizadas se han realizado en predios ya obsoletos de manera que actualmente no se ajustan a las normas de seguridad y tampoco a las normativas internacionales en las áreas de laboratorios, áreas de apoyo, aulas y baños públicos. Esta situación es crítica y en algunos casos ha generado una controversia dominial o se han visto obligados a clausurar ambientes por riesgo de derrumbe.

En muy pocos casos los equipos de informática son modernos y adecuados para su función. En el resto son obsoletos e insuficientes para satisfacer la demanda de las áreas de servicio, investigación y capacitación. La mayoría de los equipos son obsoletos, insuficientes o incompletos de manera que en muchos casos generan gastos personales para los investigadores. Parte de los equipos disponibles han sido provistos por el Programa VIGI+A de fondos externos del Ministerio de Salud. Esta precaria situación en el área de informática compromete la posibilidad de acceso a información y expansión de las actividades así como el trabajo conjunto de la red de instituciones de ANLIS.

Acciones de prevención ambiental y desarrollo de la comunidad

En la mayor parte de los Centros e Institutos de la ANLIS hay un adecuado tratamiento de residuos a través de la contratación a terceros. Se ha detectado la necesidad de elaborar pautas de seguridad interna, adecuación edilicia, mantenimiento regular para las instalaciones y contar con comités de vigilancia.

Muchos de los Centros e Institutos tienen actividades con las comunidades a través de actividades de servicio, en su mayor parte de atención sanitaria, provisión de productos biológicos e investigación.

Evaluación, observaciones y sugerencias al plan estratégico presentado

En Plan Estratégico elaborado en el documento de Autoevaluación es muy pobre y poco claro, con escuetas propuestas relacionadas con la estructura organizacional, los recursos humanos, la infraestructura, el equipamiento y los problemas de gestión de recursos y administración del presupuesto y hay muy pocas propuestas de soluciones a los problemas. En la estructura organizacional se sugiere por un lado la necesidad de mejorar la integración de los Institutos sin señalar claras formas de operación, la utilización común de la infraestructura y los recursos y la articulación con el Ministerio de Salud. Señala también la necesidad una nueva estructura organizativa que siga con "*la segunda apertura de los institutos*" pues consideran que así se podrían atender nuevas necesidades en salud.

En recursos humanos propone reactivar los mecanismos de comunicación y las normas existentes para el ingreso, egreso y promociones y tener un programa permanente de capacitación en gestión para los niveles jerárquicos.

En el tema de infraestructura y equipamiento se manifiesta la necesidad de tener regularmente la disponibilidad de recursos para el mantenimiento y reemplazo según los avances en la tecnología.

Uno de los puntos en que el documento de Autoevaluación se explaya es en las demoras de la gestión de aprobación del gasto y de las cuotas de envío de Economía, incumplimiento de los proveedores y el tiempo de entrega de los mismos. Se señala también una dificultad para administrar subsidios otorgados por agencias externas a proyectos de investigación, circunstancias corroboradas en la evaluación externa.

Valoración de los objetivos de fortalecimiento institucional formulados, la pertinencia, la prospectiva y la estrategia en relación con el contexto local, nacional e internacional

Frente a esta poco clara propuesta de plan estratégico se concluye que este punto debe ser retomado por los grupos de trabajo y elaborar un verdadero plan de estrategias que atiendan los problemas más importantes señalados en puntos anteriores. Para su solución se requiere una fuerte decisión de los niveles políticos ya que en la solución debe considerarse la necesidad de aumentar los recursos pero sobre todo la capacidad de la unidad de administración de la ANLIS para solucionar los problemas así como la necesidad de cambiar las formas de operar de la administración para asegurar la ejecución presupuestaria a nivel de los Centros e Institutos.

Síntesis de fortalezas y debilidades

Las actividades de competencia de la ANLIS son fundamentales para lograr el desarrollo científico del sector salud. Los Centros e Institutos han desarrollado líneas de trabajo que atienden las necesidades más prioritarias de la salud y tienen en sus plantas científicos de calidad, comprometidos con los objetivos de la institución y con capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias.

Sus debilidades son sobre todo las relacionadas con la gestión entre las cuales se destaca una excesiva centralización de las actividades de administración

Recomendaciones y sugerencias

Una revisión y actualización de las responsabilidades de la ANLIS debería tener en cuenta los siguientes puntos:

- Crear una carrera especial para el ingreso y permanencia del personal del ANLIS.
- Descentralizar parte de las actividades de gestión con previo fortalecimiento de las capacidades de administración a nivel de los Centros.

Gestión Económica

La ejecución presupuestaria es un cuello de botella en el ANLIS. Los Institutos no tienen administración propia para ejecutar el presupuesto, dependiendo totalmente de la Administración Central. En el documento de autoevaluación se señalan causas internas y externas. Entre las primeras se destacan la demora en la gestión y aprobación jurídica de expedientes y en la codificación de insumos previa a la compra. Entre las externas, la demora en la entrega de las cuotas por parte del Ministerio de Economía, el incumplimiento de requisitos de calidad por parte de los proveedores y el tiempo de entrega de los mismos. Esta situación lleva a que hay créditos que no se ejecutan y hay fondos de presupuestos anuales que se destinan a pagos de deudas de ejercicios anteriores. También los fondos de obras en muchos casos no se ejecutan, a pesar de que los problemas edilicios son unos de los rubros de mayor necesidad. Estos problemas de ejecución presupuestaria se verifican también en la administración de los fondos externos conseguidos para apoyar investigaciones, así como en el pago de aranceles aduaneros en los casos de intercambios de material biológico con el exterior. Los fondos para viáticos son claramente insuficientes y se reintegran tardíamente. Todos estos problemas de gestión económica se agravan para aquellos institutos y centros más alejados de la sede de la ANLIS.

Síntesis de fortalezas y debilidades

En la autoevaluación de los Centros e Institutos de la ANLIS se verifica que hay capacidad científica técnica para elaboración y ejecución de proyectos presentados a agencias nacionales e internacionales, sin embargo su número en los últimos años es claramente insuficiente. En muchas las entrevistas con los investigadores estos manifestaron que el pesado trámite de administración de los mismos desalienta las iniciativas. En cuanto a la lenta ejecución del presupuesto hubo consenso en todas las entrevistas. En algunos casos extremos se ha recibido reintegro de viáticos nueve meses después de la tarea y en cuanto a la provisión de reactivos y material de laboratorio en la mayor parte de los casos llega hasta dos años después de la solicitud.

Recomendaciones y sugerencias.

En esta área la gestión de los recursos es el gran problema de la ANLIS. Debe estudiarse la posibilidad de desconcentrar la ejecución de algunos rubros del presupuesto. Deben estudiarse las capacidades de las administraciones de cada uno de los Institutos y determinar la posibilidad de avanzar en la descentralización de algunos de los ítems que muestran más urgencias y hacer para cada uno de ellos un programa de fortalecimiento y capacitación.

Análisis de la gestión científico-tecnológica y resultados

Originalidad y calidad de los productos.

El comportamiento de los diferentes Centros e Institutos de la ANLIS en cuanto a la calidad y niveles de innovación real muestra grandes diferencias entre ellos. Algunos han tenido mucha presencia en áreas del trabajo del Ministerio de Salud durante los últimos años, tales como los Institutos Nacionales de Parasitología Dr. Mario Fatała Chaven, de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio Maiztegui, de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni. Todos estos mencionados Institutos están fuertemente ligados a programas nacionales, algunos de ellos con recursos externos, lo que muestra que este es un importante factor de movilización y apoyo con las áreas prioritarias del Ministerio. En otros casos las instituciones de la ANLIS no han participado en actividades de gran trascendencia a pesar de que han sido prioridades en las políticas del Ministerio de Salud en los últimos años. Un ejemplo de esto es el caso de la nutrición, que ha sido prioridad en las políticas de salud en los últimos tres años, donde se ha trabajado en la elaboración de una encuesta de situación nutricional a nivel nacional, la primera en la historia del Ministerio de Salud. En esta actividad que está próxima a ser publicada no ha participado el personal del Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales (CNIN) donde había una capacidad instalada para participar. Observaciones como estas hacen pensar que los Centros e Instituciones de la ANLIS deben participar en el desarrollo científico técnico de los programas prioritarios del Ministerio de Salud y que esta participación no los exime de publicar y mantener sus altos niveles de calidad en la producción científica.

En los últimos años parece haberse aumentado muy discretamente la publicación de trabajos con grandes diferencias entre las Instituciones. En el documento de autoevaluación se registra que en algunos casos la publicación genera gastos que no pueden disponerse y que a nivel nacional hay un escaso número de revistas indexadas en las áreas de competencia de la ANLIS. En general, el mayor número de publicaciones a nivel internacional corresponde al CENDEI (Fatała Chaven) y el INEI.

Parece auspicioso que en los últimos años el trabajo científico se ha reconocido a través de la evaluación de calidad, como acreditación de laboratorios y certificación de productos.

Recursos Humanos

Solo el 63,7% del personal es permanente y 33,8% son contratados. Solo el CNIN tiene la totalidad de personal permanente, la mayor parte de los otros oscilan entre 50 y 80%. De los universitarios con grado superior las cifras son muy bajas: solo 2,1% tienen maestría y 4% doctorado o post doctorado.

La ANLIS tiene un programa de cursos anuales teórico-prácticos, a distancia y presencial, para profesionales y programas de formación de residentes.

Redes con otras instituciones

En la autoevaluación se mencionan una gran cantidad de organizaciones extranjeras o internacionales con las cuales se mantienen intercambios. Resulta imposible apreciar los resultados de estos listados.

Valoración de los desarrollos tecnológicos

Algunos desarrollos han sido transferidos a los programas del sector en forma de normas para metodologías diagnósticas, de tratamiento, producción de vacunas.

Evolución de los desarrollos tecnológicos y evolución de la eficacia de los sistemas y metodologías empleados para conocer las necesidades y los requerimientos de los usuarios

Se manifiesta que no se ha elaborado una herramienta que permita medir los requerimientos de los usuarios.

Calidad y pertinencia de los indicadores de resultado

La autoevaluación señaló que no hay indicadores para evaluar los resultados y que se están comenzando a implementar indicadores de gestión.

Tendencias observadas y emergentes

Las tareas de autoevaluación de la ANLIS parecen haber marcado un hito en el desarrollo de la institución por haberse trabajado en forma organizada y compartida por todos los Centros e Institutos. La presencia de los evaluadores externos en los centros pareció ser un estímulo para el personal de los Centros muy pocos visitados por personal de la conducción del Ministerio de Salud y el Interventor. En la mayor parte de los casos, todo el personal profesional participó en la reunión con los evaluadores y en un clima de confianza ellos expusieron los objetivos de la institución, sus recursos humanos, las investigaciones en curso, las publicaciones, y las actividades de docencia. El diálogo con la mayor parte de los investigadores se prolongó más allá de lo esperado. Los principales problemas expuestos fueron los problemas de gestión y éstos fueron el centro de las discusiones acerca de los lineamientos para su mejoramiento.

Análisis y valoración de los lineamientos para el mejoramiento de la gestión científico-tecnológica

La propuesta de mejoramiento señalada en la autoevaluación se centra en el redimensionamiento de las necesidades presupuestarias para las actividades científicas y las publicaciones de difusión de los resultados de las investigaciones desarrolladas. Otra propuesta es la de generar mecanismos para contribuir a la producción tecnológica de reactivos biológicos e implementar un plan de evaluación permanente de la producción científica y tecnológica con apropiados indicadores de gestión.

Análisis y valoración de los lineamientos de mejoramiento propuestos por el Organismo en esta área

El documento de Autoevaluación propone lo siguiente:

- La formulación de un Plan Estratégico que atienda el cumplimiento de la misión, objetivos y visión del organismo, que incluya un cuerpo colegiado permanente integrado por los Directores de los Centros e Institutos que garantice la representatividad de las decisiones de la Dirección de la ANLIS.
- Monitoreo permanente del cumplimiento del Plan Estratégico.
- Desarrollar un plan de prioridades en investigación, asistencia y producción de acuerdo a las necesidades del país.
- Creación de un Sistema de Información para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).
- Implementar la certificación de los Centros e Institutos por organizaciones nacionales e internacionales.
- Redefinir los perfiles y calificación de todo el personal. Implementar un sistema de evaluación de Recursos Humanos basado en indicadores de gestión. Reactivar los mecanismos para el ingreso, egreso, promociones y permanencia del personal.
- Definir un plan sostenido de renovación y mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento.
- Definir un plan comunicacional y de acceso a la información de la ANLIS y un sistema de información bibliográfica.

- Elaborar un plan de seguridad y bioseguridad.
- Identificar posibles complementariedades entre los grupos de trabajo.
- Implementar un plan permanente de evaluación de la producción científica y tecnológica.
- Establecer instrumentos de evaluación de la satisfacción de los usuarios.
- Elaborar una agenda sostenida para mantener el conocimiento de las normas administrativas.
- Instrumentar mecanismos de interacción para favorecer los cambios organizacionales y la modernización.

Síntesis de fortalezas y recomendaciones

Las numerosas propuestas elaboradas en la tarea de autoevaluación atienden sobre todo a mejorar los problemas de gestión que aquejan a la totalidad de los Centros. Otras recomendaciones atienden al desarrollo técnico científico y deben ser elaboradas en forma mancomunada por los profesionales de los Centros e Institutos.

E. Posición del Organismo en el contexto local, regional y nacional

El rol que debería cumplir la ANLIS en el marco del Sector Salud es muy destacado. Su misión es mantener el permanente desarrollo científico y tecnológico que responda a los avances del conocimiento y a los cambios del perfil epidemiológico del país de manera que su quehacer alimente las políticas y el desarrollo de los programas del Ministerio de Salud. Este rol viene cumpliéndose con una estructura obsoleta y deficiente, con ausente trabajo colaborativo entre los Institutos y Centros que la componen, una inadecuada ejecución presupuestaria y una intervención prolongada. La evaluación externa de la ANLIS ha corroborado esta situación que, de alguna forma, es también compartida por los protagonistas de la unidad. Con esta situación y limitaciones, la ANLIS no es citada en las Bases del Plan Federal de Salud, que es el documento que fija las políticas del sector desde el comienzo de la actual administración ministerial.

El prestigio de los Centros que conforman ANLIS muestra señaladas diferencias entre ellos. El desarrollo alcanzado por los mismos ha sido diferente, correspondiendo especialmente a la capacidad tecnológica de su personal y su capacidad de gestión e incluso a su posición geográfica más cercana a la administración y los núcleos de toma de decisiones.

Se reconoce que los Centros e Institutos de la ANLIS participan en redes temáticas nacionales en las que, en algunos casos, son Centros Referenciales, pero que esta área debe expandirse por ser insuficiente. En general, los usuarios de los organismos de la red pertenecen al sistema de salud nacional e internacional y, en menor medida, a la industria farmacéutica, alimenticia y de producción de reactivos diagnósticos. En el informe de autoevaluación se describen 27 redes activas y se propone la existencia de una página en Internet que fuera actualizada periódicamente.

Otra forma de tener presencia en el ámbito del sector es la formación de personal: se realizan numerosos programas de capacitación, de diferentes niveles y modalidades (presenciales, a distancia, regionales) en los cuales se reciben pasantes nacionales e internacionales. Hay escasos lazos con universidades ya que solo se dictan dos Maestrías en convenio con la Universidad de San Martín.

D. Conclusiones, recomendaciones y sugerencias para la elaboración por parte del Organismo de un Plan de Mejoramiento

Políticas de desarrollo de la ANLIS:

- El Plan Federal de Salud señala la necesidad de la creación de una Agencia de Regulación de Tecnologías del Sector, como un organismo destinado a evaluar y controlar la incorporación y uso de tecnologías sanitarias, a la luz de la medicina basada en la evidencia y de la realidad costo-efectividad. Pareciera que el logro de esta iniciativa necesitaría incorporar fuertemente a la ANLIS en esta propuesta del Plan, situación que no se menciona en el mismo.

- Las actividades que pueden realizarse a través de las instituciones y centros de la ANLIS fortalecerían el Programa Transversal del SIN (PROTIS) ya que el objetivo principal del mismo tiende a que la totalidad de las instituciones trabajen en red y alcancen soluciones a grandes áreas del sistema de salud. Si se estimula el trabajo en red de las once instituciones de la ANLIS fortaleciendo sus potencialidades, se podría lograr una contribución a muchas de las Áreas – Problemas – Oportunidad que se señalan en las Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007. Entre esas áreas se destaca en especial la Prevención y Atención de la Salud y las Políticas y Gestión del Estado.
- Por otro lado, si se analizan las Áreas Temáticas Prioritarias del Plan Bicentenario, casi todas las señaladas como de “*vacancia temaria*” son importantes para las instituciones de salud. Entre ellas deben destacarse las de biotecnología, educación, energía, estado sociedad y calidad de vida, medioambiente, tecnologías biomédicas, violencia urbana y seguridad pública. Los planes de trabajo de la ANLIS deben formularse a la luz de estas prioridades del Plan Bicentenario.

Administración

- Para la solución de los problemas de la ANLIS se requiere una fuerte decisión de los niveles políticos ya que en la solución debe considerarse la necesidad de aumentar los recursos y sobre todo la capacidad de la unidad de administración de la ANLIS para solucionar los problemas. Esta decisión debe acompañarse de un cambio en las formas de operar, terminando con la prolongada intervención y designando un Director Nacional y colocando sus esfuerzos en asegurar la ejecución presupuestaria a nivel de los Centros e Institutos en tiempo y forma. Deben estudiarse las capacidades de las administraciones de cada uno de los Institutos y determinar la posibilidad de avanzar en la descentralización de algunos de los ítems que muestran más urgencias y hacer para cada uno de ellos un programa de fortalecimiento y capacitación.
- Comenzar un desarrollo de las estructuras organizacionales a nivel de los Institutos y Centros avanzando en la definición de los departamentos y servicios y sus competencias, acompañando el crecimiento científico, las emergencias sanitarias y el desarrollo que se produzca en sus instituciones.

Recursos Humanos

- Crear una carrera específica de ingreso y permanencia para el personal profesional que desempeña las funciones de ciencia y tecnología y retornando a la práctica de concursos.
- Elaborar un plan de capacitación permanente del personal que incluya todos los niveles de personal y aumentando los vínculos con las universidades nacionales.
- Formulación de un Plan Estratégico de Desarrollo Institucional con participación amplia de todos los Centros e Institutos que atienda el cumplimiento de la misión, objetivos y visión del organismo. Este Plan debe incluir un Cuerpo Colegiado permanente integrado por los Directores de los Centros e Institutos que, 1) garantice la representatividad de las políticas del sector y las necesidades de los Programas del Ministerio de Salud en los Programas de actividades de los Institutos y los Centros de la ANLIS; 2) estimule el trabajo colaborativo entre instituciones de la ANLIS y de otras nacionales e internacionales.
- Estimular el aumento del número y calidad de las publicaciones a través de un programa de desarrollo de los centros que muestran baja producción y solucionando los problemas que limitan el amplio acceso a la información y la solución a los problemas de impresión.
- Ampliar la capacidad del programa de cursos anuales de la ANLIS mediante un comité responsable de su planificación y administración, que asegure la calidad de los mismos y atienda las reales necesidades del personal de todos los niveles.

Infraestructura y Equipamiento

- Definir un plan de renovación y mantenimiento de toda la infraestructura y del equipamiento. Este plan debe tener en cuenta que en muchos casos la adecuación de viejas estructuras a las nuevas tecnologías suponen mayores inversiones.