

Análisis de soluciones a la falta de acceso oportuno a medicamentos oncológicos básicos en hospitales públicos del Paraguay

RESUMEN EJECUTIVO

La mala planificación, compra ineficiente y limitada producción nacional hacen que la provisión de medicamentos a pacientes oncológicos en el Paraguay sea deficiente e inoportuna. Siendo el cáncer la segunda causa de muerte en nuestro país, este es un problema grave que debe ser abordado y analizado.

Este trabajo explora estas causas con evidencias basadas en datos y en base a estas y las mejores prácticas a nivel regional explora tres alternativas de solución: la planificación basada en datos en tiempo real, la agregación de demanda en compra de medicamentos y el fomento de la producción nacional y compras internacionales. Con el análisis de cada alternativa, se recomienda a los tomadores de decisión, a corto plazo, utilizar mecanismos de agregación de demanda y a largo plazo trabajar para que los datos de disponibilidad de medicamentos oncológicos de todo el sistema de salud esté disponible, actualizado y sea utilizado para la toma de decisiones.

INTRODUCCIÓN

En Paraguay, el cáncer representa la segunda causa de muerte prematura y la primera en menores de 70 años. Solo en el año 2019 5.089 personas fallecieron debido al cáncer, lo que representa una tasa estándar de 85.9 muertes por 100.000 habitantes (DIGIES, 2020).

Un medicamento que no llegue a tiempo a un paciente oncológico, es una vida que se pierde. La falta de provisión oportuna de medicamentos oncológicos por parte del sector público es un problema recurrente en nuestro país reflejado por las constantes quejas por parte de la Asociación de Pacientes con Cáncer y Familiares (ABC, 2022) y que se vio incrementado durante la pandemia del COVID-19. Como se observa en el Gráfico 1, las adjudicaciones de compra de este tipo de medicamentos en el año 2020 tardaron en promedio 260% más que en el año 2019.



Gráfico 1. Promedio de días entre que se publica una licitación para compra de medicamentos hasta que se adjudica. Fuente: Elaboración propia con datos de la DNCP

La Constitución Nacional en su Artículo 68 indica que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de las personas y que nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades. Así también, desde el 2015 se cuenta con una Política Nacional de Salud (Decreto N° 4541/2015) para fomentar el acceso universal a la salud en todo el territorio nacional. Algunos de los valores que incluye la política son la **universalidad, eficiencia y transparencia**. Sin embargo, estos valores son poco aplicados en el abastecimiento de medicamentos oncológicos.

Por ejemplo, el principio de la universalidad está sobrepuesto por la **filosofía utilitaria** que adopta el Estado al priorizar la compra de medicamentos de uso masivo que benefician a la mayoría, por sobre el de medicamentos oncológicos, que benefician a menos individuos. Sin embargo, para encontrar un equilibrio, se cuenta con la Ley N° 6266/2019 De Atención Integral A Las Personas Con Cáncer, en la cual, entre otras cosas, se establece que se integrarán ciertos medicamentos oncológicos al Listado Nacional de Medicamentos Esenciales, y menciona que la provisión de productos no contemplados en el listado **no serán de carácter obligatorio** para el Estado. Con esto, el Estado limita el Artículo 68 por el bien de la mayoría. Esta ley abarca a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, integrado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) (responsable de la cobertura del 100% de la población, en la práctica el 65%), el Instituto de Previsión Social (IPS) (19% de la población), la Sanidad Militar, Sanidad Policial (2% de la población), y servicios de salud de gobernaciones, municipios y Universidad Nacional, la Universidad Nacional de Asunción entre otros (MSPBS, 2015). La ley también crea el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN) como encargado de proponer políticas para mejorar la atención de pacientes con cáncer y coordinar la articulación de estas entidades a través de una Red Nacional de Atención Integral a Personas con Cáncer. También se crea el “Fondo Solidario para la Atención Integral de las Personas con Cáncer” donde se incluye el **25% de los aportes de impuesto al tabaco y 25% del impuesto al consumo de alcohol**, entre otros.

Para proveer los medicamentos a los ciudadanos, todas las entidades deben adquirirlos a través de procesos de licitación, gestionados en el Sistema Integrado de Contrataciones Públicas (SICP) de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP), entidad responsable de dictaminar reglamentaciones sobre los diferentes tipos de licitación que las entidades públicas pueden usar para satisfacer sus necesidades. Cada entidad es responsable de adquirir sus medicamentos y adjudicar al mejor oferente. La información sobre dónde se encuentran los medicamentos adquiridos y cómo se distribuyen **no está disponibles para la ciudadanía** ni tampoco cómo se van utilizando, no pudiendo tener una trazabilidad completa

sobre el uso de los mismos, pudiendo dar lugar a **actos de corrupción, mala distribución** y otros problemas que no permiten que los medicamentos lleguen a destino.

Además, también existen problemas en cómo se están comprando los medicamentos. Para identificar con evidencia estos problemas, se analizaron todas las compras públicas realizadas del 2015 a julio del 2022 que incluyan en la licitación al menos un medicamento del listado de medicamentos esenciales contra el cáncer. Para que este análisis pueda ser replicado, se pone a disposición el código fuente¹ utilizado para descargar los datos que dispone la DNCP, y el archivo final² utilizado.

Los principales hallazgos indican que la compra de medicamentos oncológicos se realiza **de manera separada** por cada una de las entidades del sistema nacional de salud. Esto hace que los precios unitarios de cada medicamento varíen enormemente, hasta **tres veces más** por cada compra de cada entidad, produciéndose **grandes ineficiencias y sobre costos**.

Medicamento	Presentación	Entidad	Promedio precio unitario
Filgrastim Inyectable		Facultad de Ciencias Médicas / Universidad Nacional de Asunción	118.273,33
		Instituto de Previsión Social (IPS)	99.000,00
		Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)	43.190,00
		UNIDAD Instituto de Previsión Social (IPS)	95.000,00

Gráfico 2. Ejemplo de variación de precio unitario en alrededor del 270% para un medicamento oncológico entre entidades públicas. Fuente: Elaboración propia con datos de la DNCP

Los procesos de licitación utilizados son en su mayoría las Licitaciones Públicas Nacionales (que tienen una duración **mínima** de 20 días) y donde se encontraron procesos que pueden llegar a tardar en ser adjudicados más de **300 días** y en promedio han tardado **120 días** en los últimos 2 años, como se observa en el Gráfico 1. Esto implica que desde que se solicitan los medicamentos, hasta que finalmente se adquieren, en promedio se tarda **4 meses**. En el proceso actual, los centros asistenciales debe realizar sus pedidos de medicamentos cuando su stock se encuentra en saldo crítico, por lo tanto, puede pasar que no se cuenten con medicamentos oncológicos por al menos 4 meses, **solo por el uso de este método de contratación y hacerlo de manera tardía**.

Así también, se compran solamente de proveedores nacionales, que muchas veces no pueden proporcionar los medicamentos que se comprometen a proveer en tiempo y forma. Se observó además que la procedencia de los medicamentos adquiridos son en su mayoría del exterior, con solo el 20% de procedencia nacional. Esto refleja que los proveedores nacionales en su mayoría no cuentan con la capacidad de producir los medicamentos requeridos localmente,

¹ Yohanna Lisnichuk, 2022, https://github.com/yolile/paraguay_oncology_medicines_ocds_data

² Yohanna Lisnichuk, 2022, [Medicamentos oncológicos adjudicados 2015-2022](#)

por lo cual recurren a la importación de los mismos, pudiendo esto generar sobrecostos y entregas tardías.

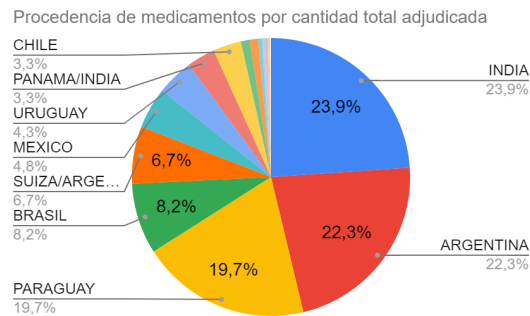


Gráfico 3. Distribución de medicamentos adquiridos por país de procedencia. Fuente: Elaboración propia con datos de la DNCP

Adicionalmente, existen solo 38 proveedores diferentes que proveen medicamentos oncológicos al estado, de los cuales 3 abarcan el 50% del mercado, casi un monopolio. Adjudicar siempre a los mismos proveedores puede tener de fondo hechos de corrupción e intereses particulares de los beneficiarios reales de las empresas adjudicadas. El no promover la competencia y que existan monopolios hace que los precios sean manejados por las empresas y estos tiendan a aumentar en favor a los proveedores.

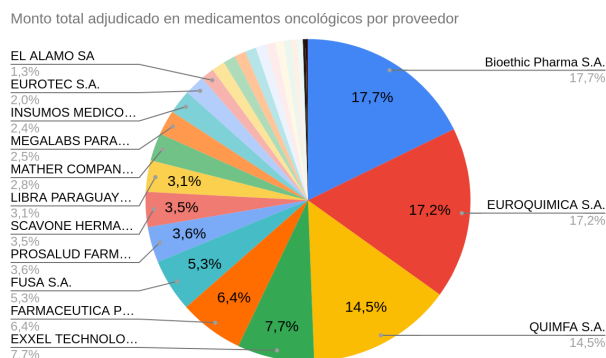


Gráfico 4. Distribución de montos adjudicados por proveedores. Fuente: Elaboración propia con datos de la DNCP

En resumen, se pudo identificar que se compra descordinadamente, sin planificación, lento y de los mismos proveedores nacionales que pueden no cumplir con la demanda y que mayormente importan los medicamentos del exterior. Esto ocasiona que no se haga uso eficiente de los recursos escasos para comprar la mayor cantidad posible de medicamentos. Así, el valor de “**eficiencia**” de la Política Nacional de Salud tampoco se hace presente. Por último, no se publica ni gestiona el stock actualizado de medicamentos oncológicos disponibles en cada centro asistencial, por lo que el valor final de **transparencia**, también brilla por su ausencia.

El resultado de la suma de todos estos factores nos da pacientes que mueren esperando medicamentos que nunca llegan, familias desmembradas, uso ineficiente de los recursos públicos y aumento de gasto de bolsillo para los ciudadanos, afectando así este problema también a la economía además de su aspecto humano.

ANÁLISIS

Identificadas todas estas posibles causas, se analizan ahora tres cursos de acción que buscan solventar algunas de ellas, teniendo en cuenta criterios de **aceptabilidad, costo e impacto**.

1. Planificación basada en datos

El problema de la falta de planificación tiene como raíz que no se cuenta con un sistema integral de stock de medicamentos oncológicos actualizado en tiempo real y que esté enlazado con el sistema de compras públicas, para que se pueda tener una trazabilidad completa, desde que se compra el medicamento, su almacenamiento, distribución en diversos hospitales del país, y finalmente la entrega a los pacientes en cada farmacia pública. El Ministerio de Salud cuenta con el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP), pero este aún no es utilizado masivamente y tampoco por todas las entidades del Sistema de Salud. Su uso correcto, ya ha demostrado (MSPBS, 2019) que conlleva a mejoras en la distribución de los medicamentos. Por lo tanto, se propone que este sistema se use a nivel nacional por todas las entidades del sistema de salud obligatoriamente, que se mejore para que esté conectado con el sistema de compras públicas, se actualice en tiempo real, los datos generados sean utilizados para realizar previsiones anuales de medicamentos y que estos sean adquiridos en tiempos oportunos y no esperar a que se lleguen a stock críticos para iniciar el proceso de licitación.

Así también, para fomentar el valor de la **transparencia**, se recomienda que todos los datos del stock de medicamentos sean publicados en formato abierto para que la ciudadanía en general pueda conocer dónde se encuentran los medicamentos que necesitan (y dónde faltan). Esto se enmarca a la ley ya existente N° 6794 Que Establece La Obligatoriedad De Publicar Y Actualizar En Tiempo Real El Stock De Medicamentos Del Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social Y El Instituto De Previsión Social.

Para ello, se recomienda el trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud, el IPS, la DNCP y Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC)

Criterios

El **impacto** de esta propuesta es positivo, ya que fomenta la transparencia y el uso de datos para la toma de decisiones y la correcta distribución de los recursos.

El **costo** sin embargo es alto, ya que requiere que todas las farmacias de los hospitales públicos del país cuenten con equipos informáticos y acceso a internet para poder mantener actualizado el stock de los medicamentos. Este proceso puede realizarse de forma gradual, con un proyecto piloto en ciertos centros asistenciales, ir monitoreando su efectividad e ir ampliándola con el tiempo. Para conseguir los fondos, se puede pensar en aumentar el impuesto al alcohol y el tabaco, dado que estos impuestos alimentan el Fondo Nacional para los pacientes con cáncer.

La **aceptabilidad** de esta propuesta debiera de ser alta ya que se cuenta con una ley que ya obliga a que los datos del stock de medicamentos se transparente. Por parte de los pacientes sería bien recibida ya que podrían consultar de manera online dónde pueden conseguir los medicamentos que necesitan y también conocer directamente dónde faltan sin que tengan que hacer una denuncia cada vez que esto pase. Podría generar cierta reticencia para los funcionarios públicos por el uso de una herramienta adicional que se podría solventar con capacitaciones al personal y su empleo gradual. Si se aumentan los impuestos, puede generar también incoformidades con los empresarios de esos sectores.

2. Agregación de demanda

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) aumentar la centralización en las contrataciones públicas permite alcanzar ahorros de entre 15 a 20% en las compras de bienes y servicios del Estado. Si se compra al mejor precio se podría alcanzar a más pacientes oncológicos comprando en mayor cantidad.

La recomendación por tanto sería que se agregue demanda para la compra de medicamentos oncológicos. En el Paraguay contamos con el mecanismo de agregación de demanda llamado Convenio Marco, donde varias entidades y varios proveedores forman un acuerdo para la provisión de bienes por un tiempo determinado de forma conjunta. Esto evita que las entidades realicen procedimientos licitatorios independientes para la compra de un mismo bien. Con esto se ahorra tiempo y costos administrativos, además se transparenta el proceso. (DNCP, 2022). Este mecanismo ya ha demostrado generar ahorros de millones en otros países de la región, por ejemplo en la Argentina (Ministerio de Salud Argentina, 2019) y Chile (OCP, 2021). La DNCP podría trabajar con las entidades de la Red Nacional de Atención Integral a Personas con Cáncer para normar y obligar a utilizar este tipo de procesos a estas entidades, generando ahorros de dinero, tiempo, y disminuyendo el riesgo de que un solo proveedor no pueda cubrir la demanda. Este mecanismo de compra ya fue utilizado en nuestro país para la

compra de medicamentos durante la pandemia con ahorros de entre el 14 al 25% (DNCP, 2020).

Criterios

El **impacto** de esta política es positivo y casi inmediato, repercutiendo tanto en los precios como en el tiempo de adjudicaciones de medicamentos. El uso de mecanismos de agregación de demanda en las compras públicas tiene un aval internacional y es un mecanismo conocido en nuestro país y para el cual ya se cuentan con las herramientas necesarias.

El **costo** de implementar esta política es mínimo, ya que solamente se requiere la normatividad que indique que este tipo de procesos se debe utilizar para la compra de medicamentos oncológicos, y la ley ya establece que la Red de atención debiera de trabajar de manera conjunta.

La **aceptabilidad** de esta política debiera de ser positiva, ya que beneficia a todas las entidades públicas y también a los proveedores del estado que pueden participar en el convenio.

3. Promoción de la producción nacional y compras internacionales

Como se observa en el Gráfico 3, el origen de los medicamentos es mayormente internacional a través de proveedores nacionales, lo que causa que los proveedores se conviertan en revendedores y dependan de un laboratorio extranjero para poder realizar la entrega de los medicamentos. El MSPBS podría considerar desarrollar una política pública que fomente la innovación y apoye a los laboratorios nacionales para que cuenten con los insumos para que desarrollen estos medicamentos de forma local. Se podría trabajar con el Banco Nacional de Fomento para que se ofrezcan tasas de interés bajas a los proveedores que necesiten créditos para poder financiar el desarrollo inicial de estos medicamentos. Luego, en los procesos de licitación, se podría dar preferencia a los productos de fabricación nacional. Mientras el mercado nacional se fortalece, se podría evaluar el uso de Licitaciones Públicas Internacionales con el fin de comprar medicamentos directamente de los laboratorios productores a precios más bajos. Se podría trabajar con el Ministerio de Industria y Comercio así como el Ministerio de Relaciones Exteriores para evaluar esta opción que ya se utiliza para otro tipo de compras en nuestro país.

Caso internacional de éxito: Ucrania (Open Contracting Partnership 2021)

La contratación médica en Ucrania ha sido durante mucho tiempo una fuente de grandes ganancias para los políticos y sus aliados. Pero en 2015, Ucrania pasó su adquisición de medicamentos a organizaciones internacionales, reduciendo los precios en un 40%. El precio de Imanitib, un medicamento contra el cáncer de la sangre, fue 67 veces más bajo que antes. El número de personas que reciben tratamiento por afecciones como el VIH aumentó de 50.000 a 113.000 sin necesidad de aumentar el presupuesto.

Criterios

El **impacto** de esta política en la economía e innovación en la salud nacional, y potencialmente regional, es muy grande, pero a largo plazo.

El **costo** de esta política también es elevado, ya que se requiere que se destinen nuevos fondos a la promoción de esta práctica, además de las regulaciones adicionales a tener en cuenta para la producción de medicamentos a nivel local y compra a nivel internacional.

La **aceptación** de esta política podría ser baja, especialmente por el lado de los pacientes y familiares que necesitan respuestas rápidas y urgentes, y no pueden esperar a que la política empiece a dar resultados dentro de varios años. Por parte de los proveedores, la política podría ser bien aceptada ya que los beneficiaría también a potencialmente aumentar su mercado, pero negativa por no querer abrir la competencia a nivel internacional.

RECOMENDACIÓN

En base a los criterios expuestos, mi recomendación a los tomadores de decisión es la implementación de mecanismos de **agregación de demanda** a través del uso de los convenios marco para la compra de medicamentos entre todas las entidades del sistema nacional de salud que integran además la Red Nacional de Atención Integral a Personas con Cáncer. Este mecanismo ya ha resultado ser eficaz para reducir costos y disminuir tiempos administrativos que conllevan las compras públicas, su costo de implementación es bajo y su beneficio inmediato y se encuentra dentro del marco de trabajo en conjunto que debieran realizar las entidades pertenecientes a esta red integral. Se podría empezar con la agregación de ciertos medicamentos más críticos, y según la evaluación de cómo funciona el proceso ir incorporando gradualmente todos los medicamentos del listado de medicamentos esenciales. Al mismo tiempo y a largo plazo, se debiera trabajar en la informatización completa del sistema de stock de medicamentos del país, para a futuro tomar decisiones con datos y transparentar totalmente a la ciudadanía la existencia de medicamentos oncológicos y su distribución. Cuando se tengan estos datos, se podrían identificar más causas y problemas en el abastecimiento de medicamentos y volver a realizar un análisis de posibles soluciones. La opción de producción nacional y compras internacionales es la que más riesgos conlleva y de más difícil aplicación en relación a las otras dos propuestas, por lo que se recomienda estudiarla a profundidad y aplicarla luego de evaluar como las dos primeras opciones han contribuido a la solución de este complejo problema.

BIBLIOGRAFÍA

Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS). *Situación epidemiológica del cáncer en paraguay durante el año 2019*. Paraguay 2020

ABC Color, *Incan: Pacientes oncológicos están muriendo a la espera de fármacos*. Paraguay 2022.

Constitución Nacional del Paraguay. Artículo 68 - Del Derecho A La Salud. 1992 (Paraguay)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). *Política Nacional de Salud 2015-2030*. Paraguay 2016.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). *Política Nacional de Medicamentos*. Paraguay 2015.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). *Provisión de medicamentos oncológicos mejora gracias a buen uso del SICIAP*. Paraguay 2019.

OCDE. Recomendación Del Consejo Sobre Contratación Pública.

Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). *¿En qué consiste la Tienda Virtual?* Paraguay 2022. Disponible en: <https://www.contrataciones.gov.py/dncp/ejogua.html>

Ministerio de Salud de Argentina. *La compra conjunta de medicamentos oncológicos permite un ahorro de más de \$ 1300 millones y la expansión de la cobertura*. Argentina, 2019.

Open Contracting Partnership (OCP), *Detrás de escena: cómo las contrataciones abiertas están bajando los costos de los medicamentos en Chile*. 2021

Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). *COVID-19: Tienda Virtual de la DNCP permite un ahorro de entre el 14% y 25% en cada compra*. Paraguay, 2020.

Open Contracting Partnership (OCP), *Fight for life: how Ukraine is fixing medical procurement and serving patients better*, 2021.