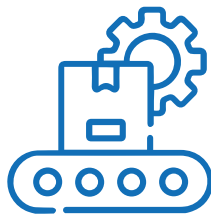


Propuestas de política pública a los candidatos presidenciales y al congreso de la República

Sugerimos a los candidatos presidenciales y a las personas elegidas al Congreso de la República de Colombia asumir los siguientes tres propósitos en su gestión, que atienden a las necesidades de la ciudadanía y a las preocupaciones que interesan a la humanidad debido a la pandemia:



Producir lo que necesitamos para la salud y el bienestar de la gente.



Cuidar el planeta



Fortalecer La democracia

Asumir estos tres propósitos implica repensar el papel del gobierno a nivel nacional y en la economía internacional y requiere de la voluntad política por fortalecer el rol de las instituciones públicas y construir espacios de diálogo e interacción con el sector privado, con la comunidad académico-científica y con la sociedad civil.

Los problemas de acceso a medicamentos y tecnologías médicas cruzan estos tres propósitos y requieren compromisos y recursos multisectoriales y de todos los niveles de la gestión pública. Las propuestas detalladas se presentan a continuación en forma de 3 memos breves para facilitar la divulgación y apropiación.

Se encuentran disponibles también los memos de política de medicamentos movilizamos en las [campañas electorales de 2018](#), porque sus contenidos siguen vigentes.

Memorando 1:

Soberanía sanitaria: Produzcamos lo que necesitamos para la salud y para el bienestar de la gente

Propuestas

- 1.** Triada de Política Industrial, Política de Ciencia y Tecnología y Prioridades en Salud.
- 2.** Plan de prioridades de fabricación, importación y exportación de vacunas y medicamentos genéricos esenciales: Alinear la oferta con las necesidades (sintéticos y biológicos) en Colombia y América Latina.
- 3.** Política de propiedad intelectual funcional a las necesidades de desarrollo industrial científico y tecnológico del país y adaptada a la realidad de América Latina.
- 4.** Regulación sanitaria e INVIMA en función de la salud pública y del desarrollo industrial, científico y tecnológico del país.
- 5.** Evaluación y ajuste de las normas de comercio internacional que impiden el uso de incentivos a la producción nacional de tecnologías en salud prioritarias para el país y para América Latina.

Problemática y cifras que sustentan las propuestas

Con excepción de Brasil y Argentina, en América Latina hace falta voluntad política para propiciar un trabajo coordinado entre el sector privado y el sector público para aumentar la inversión, establecer incentivos directos e indirectos, y ampliar las capacidades de producción local, de forma que se atiendan las necesidades en salud y a las emergencias de salud pública. El país no cuenta con una política de investigación y desarrollo científico y tecnológico con un enfoque de soberanía sanitaria. Tampoco cuenta con una agenda diplomática en salud de largo plazo, que facilite la creación de mecanismos para la coordinación y agregación de la demanda, con vocación de soberanía sanitaria. [Libro *Convergencia por Colombia: Ideas desde la Universidad para diálogos constructivos. Derecho fundamental a la salud y sistema de salud.* 2022](#)

Colombia tiene un déficit estructural en sus cuentas externas. En promedio en las últimas décadas el 71% de la salida de dólares de nuestra economía se presenta por las compras externas hechas por el país. La globalización ha funcionado para comprar, más que para vender. Colombia se queda con 20 centavos por cada dólar de inversión que entra al país. Aunque en los últimos dos años esta relación ha disminuido, puede deberse a la excepcionalidad de la pandemia. Esto se traduce en que los recursos obtenidos en el exterior no reflejan un espacio de acción para aprovechar las capacidades productivas internas, porque gran parte de esos recursos vuelven a salir. [La política comercial colombiana: Propuestas para su revisión y la creación de oferta exportable competitiva.](#) 2022

Colombia depende altamente de importaciones de materias primas e insumos para la manufactura de medicamentos, tienen dificultades de la cadena de suministros y fallas en la financiación de la atención de salud, lo que se traduce en falta de acceso, desabastecimiento de medicamentos esenciales de bajo costo, déficit de tecnologías para tratar problemas de salud prioritarios y presiones sobre el gasto público en salud para la adquisición de medicamentos hipercaros. El 20% del gasto público en salud es de medicamentos (ANDI, 2020), cerca de 16 billones de pesos anuales, gran parte del cual se destina a empresas externas que venden medicamentos monopólicos importados, aunque una importante parte de la demanda en unidades la atienden empresas de capital nacional. [Libro *Cambio de rumbo: Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Capítulo: Acceso a medicamentos: entre la seguridad farmacéutica local y la construcción de bienes públicos globales.* 2021](#)

En Colombia varios gobiernos asumieron las patentes como único incentivo para construir capacidades de innovación local. Pero, para el 2020, el 77.3% de las concedidas pertenecen a titulares extranjeros, la mayoría del sector farmacéutico y biotecnológico¹. La explotación de estas patentes en el país implica sólo la importación o distribución de los productos. Estos derechos de exclusión afectan las iniciativas de producción y no se cumple la promesa de transferencia de tecnologías a través de la fabricación, construcción de infraestructura, capacitación de talento humano, entre otros elementos claves para la producción industrial.

¹ SIC (2021) Patentes concedidas por lugar de origen y sector tecnológico. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. Disponible en: <https://www.sic.gov.co/estadisticas-propiedad-industrial>

De acuerdo con datos del Banco Mundial en 2020 Colombia pagó US\$1.096.625.703 por el uso de derechos de propiedad intelectual de terceros, pero solo recibió US\$ 120.990.488 por regalías de su propiedad intelectual (pagó 9 veces más de lo que recibió, sin incluir montos indirectos como el alto precio de medicamentos patentados). [Misión de Sabios de Colombia \(2019\) Propuestas y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la Misión. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.](#)

Para el 2024 se proyecta un crecimiento del 32% en la participación de los medicamentos biológicos en las ventas globales, los cuales generan una carga presupuestal considerable a los sistemas de salud. Colombia debe aprovechar los mecanismos de entrada de las versiones genéricas de estos medicamentos biológicos -conocidos como biosimilares, competidores o biogénicos- para sus prioridades de importación y fabricación local, como un asunto de interés público. [CEPAL \(2016\) Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas](#)

En la Unión Europea el ingreso de biosimilares redujo considerablemente el precio del mercado y aumentó el acceso. Actualmente en Europa existen 70 productos competidores en uso y 34 en Estados Unidos. En Colombia, hasta abril de 2022, se aprobaron solo 4. El INVIMA tarda más de lo necesario en la autorización de estos competidores, en algunos casos hasta 10 años. [Andrea Reyes. La incidencia de la sociedad civil en la discusión de los estándares de regulación de los medicamentos biotecnológicos en Verdades Incómodas en la Salud Pública Global: Capítulo dos Decisiones en salud divorciadas de la ciencia: Entre el fetichismo y el nihilismo de la evidencia](#)

La diferencia en precio entre una versión genérica de un medicamento biotecnológico y el precio del primer monopolio que llega al mercado alcanza un 38%, en Europa y Estados Unidos. Si tomamos esta diferencia para el caso colombiano, y dado que los medicamentos biológicos representan el 60% de los recobros a la ADRES, el ahorro por año que generaría la entrada rápida y generalizada de los genéricos biotecnológicos sería de 0.65 billones de pesos al año (cerca de 1.7 mil millones por día). [Tuna & Caliskan \(2017\) Biosimilars And Reference Biotechnologic Drugs: Comparison Of The Biosimilars' Effect On Reference Drug's Price For EU, USA](#)

En la pandemia la falta de capacidades de producción local y la dependencia tecnológica del país puso en riesgo la atención en salud y la protección de la población. La mayoría de los acuerdos de producción de vacunas COVID-19 se han desarrollado en América del Norte, Asia y Europa. África y la mayoría de los países de América Latina son los grandes ausentes del proceso de producción global de vacunas COVID-19 (200 millones de dosis producidas en Latinoamérica vs 2 mil millones de dosis en la Unión Europea), este déficit explicaría gran parte de la distribución inequitativa de vacunas. [UNESCO.COVID-19 Y VACUNACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DESAFÍOS, NECESIDADES Y OPORTUNIDADES. 2021](#)