

Soberanía sanitaria en Colombia y el giro estratégico del CONPES 4170

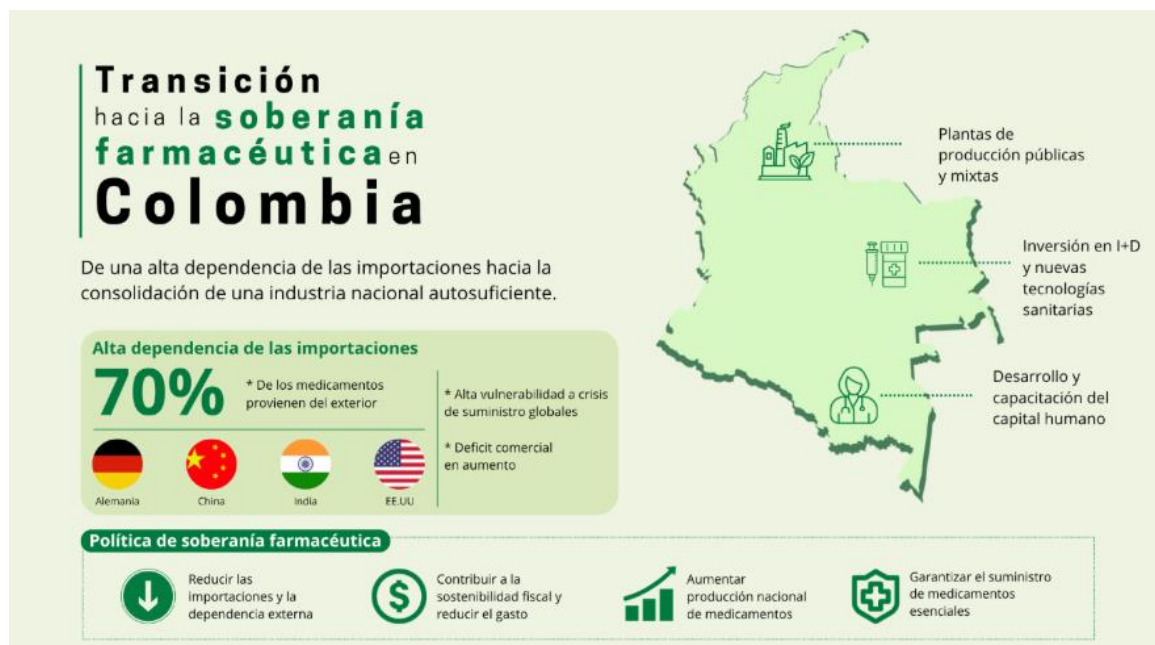


Figura 1: Proceso de transición a la soberanía farmacéutica colombiana

Fuente: Elaboración propia.

El mercado farmacéutico colombiano se caracteriza por una alta dependencia de importaciones y una limitada capacidad productiva local, especialmente en medicamentos estratégicos, biológicos y de alto costo. Esta situación ha generado preocupaciones en torno a la seguridad del suministro y la sostenibilidad del sistema de salud, particularmente en contextos de crisis globales como la pandemia de COVID-19. En respuesta a este panorama, y como parte de la soberanía sanitaria, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) formuló el CONPES 4170 de 2025 para fortalecer la producción farmacéutica nacional vía la inversión en infraestructura, transferencia tecnológica y formación de capacidades productivas. Este documento introduce un enfoque de política que

trasciende la regulación tradicional del sector, al incorporar objetivos de desarrollo industrial y soberanía sanitaria.

En este contexto, la soberanía sanitaria se define no como aislamiento, sino como la capacidad técnica y productiva de garantizar el derecho fundamental a la salud (Ley 1751 de 2015), tal cual lo recomiendan organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) y una agenda regional propuesta por la CEPAL. En esta Cápsula del GES se presenta un análisis del mercado farmacéutico colombiano, se describen los principales lineamientos del CONPES 4170 y se plantean posibles efectos sobre la capacidad productiva nacional y la sostenibilidad del sistema de salud.

Vulnerabilidad del mercado farmacéutico colombiano

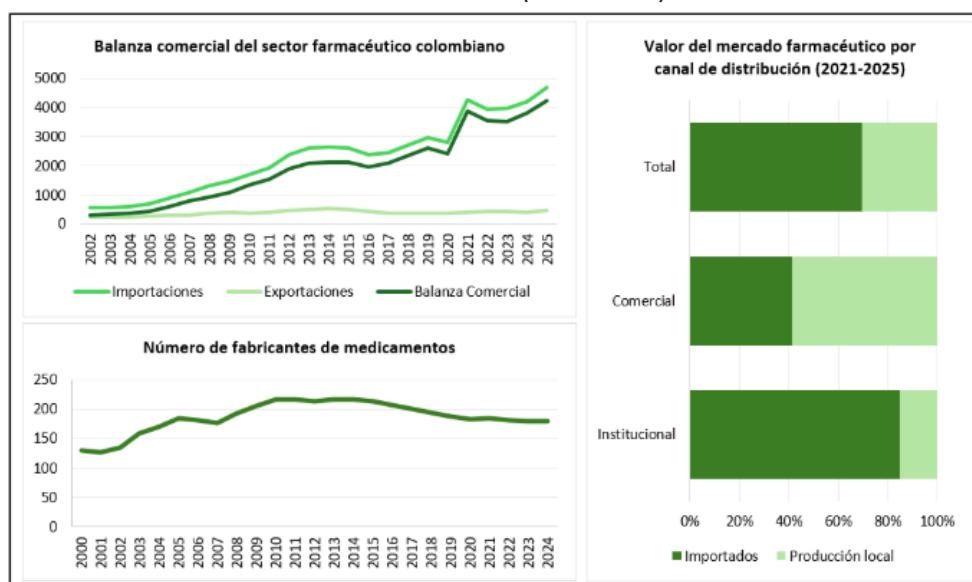
El mercado farmacéutico nacional presenta una balanza comercial marcadamente deficitaria. Según datos del DNP (2025), en 2023 el valor de las importaciones fue ocho veces superior al de las exportaciones, reflejando una brecha que se ha ampliado de manera sostenida en las últimas dos décadas. Este déficit se intensificó tras la pandemia y se explica, en gran medida, por el estancamiento de las exportaciones de medicamentos, lo que evidencia una alta dependencia de importaciones y una limitada capacidad productiva local.

A esto se suma una alta concentración de proveedores. Más del 50% de las importaciones proviene de seis países: Alemania, EE. UU., China, Irlanda, Suiza e India (Sectorial, 2024), lo que incrementa el poder de mercado frente a la industria nacional. Asimismo, el país ha mantenido un enfoque regulatorio y asistencial, sin consolidar una estrategia robusta de desarrollo productivo público-privado. La industria manufacturera local enfrenta desventajas en economías de escala frente a multinacionales, agudizado por una baja inversión en I+D, que alcanzó apenas el 0,31% del PIB en 2023 (OCyT, 2023), limitando la capacidad de crecimiento productivo e innovación.

En términos de estructura, entre 2021 y 2025 aproximadamente el 75% del valor total del mercado corresponde a medicamentos importados, proporción que asciende a cerca del 85% en el canal institucional y se reduce a un 40% en el canal comercial. Esto sugiere que la producción local se concentra en medicamentos de menor valor, mientras que los de mayor costo (predominantes en el canal institucional) son principalmente importados, lo que amplifica el déficit comercial del sector. Finalmente, el número de establecimientos dedicados a la fabricación de productos farmacéuticos ha presentado una tendencia decreciente durante la última década, lo que refuerza la hipótesis de una contracción estructural de la capacidad productiva nacional y profundiza la dependencia del mercado frente a las importaciones. La figura 2 ofrece una representación de las tendencias presentes en el mercado farmacéutico colombiano.

Esta situación limita la seguridad del suministro, especialmente en medicamentos estratégicos, biológicos y productos de alto costo, y aumenta la exposición del sistema de salud frente a crisis internacionales. Por ello, el diagnóstico sugiere que la política farmacéutica no puede limitarse a la regulación

Gráfico 1: Mercado farmacéutico colombiano: balanza comercial y No. fabricantes (2000-2024) y canales de distribución (2021-2025)



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE y ASCIF.

de precios o al control sanitario, sino que debe incorporar una estrategia de desarrollo productivo, innovación y transferencia tecnológica.

Lectura del CONPES 4170: el giro estratégico

El documento del Consejo Nacional de Política Económica y social (CONPES 4170 de 2025) constituye un giro explícito hacia una política de desarrollo productivo en el sector farmacéutico al reconocer la producción local como un componente estratégico de la seguridad sanitaria. El principal objetivo es incrementar la capacidad instalada mediante infraestructura pública o mixta y potenciar la transferencia de tecnología y conocimiento. Se plantea la necesidad de mecanismos de intervención, una estrategia de Infraestructura, como la cofinanciación de plantas (públicas o mixtas) con estándares internacionales de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y una estrategia de tecnología con apoyo financiero a proyectos de I+D para el escalamiento de tecnologías sanitarias críticas hacia la industria local. El documento parte de reconocer las deficiencias que históricamente ha presentado la industria farmacéutica local, que, con el antecedente de la

pandemia, quedó en evidencia la poca capacidad de respuesta para satisfacer la demanda interna. Así, se estructura el documento alrededor de cuatro ejes fundamentales, con el objetivo principal de incentivar la producción, reduciendo el peso de las importaciones en este mercado. Estos ejes se describen en la tabla 1.

Como resultado de la ejecución del proyecto, se espera una reducción en la proporción del mercado farmacéutico nacional cubierta por importaciones, sin embargo, el documento no es explícito en proponer una medida o un indicador que permita dar cuenta del avance en términos de capacidad de autosuficiencia sanitaria, sino que simplemente brinda estimaciones de ahorro. En particular, el documento técnico estima un ahorro total cercano a 5,9 billones de pesos (a precios de 2025) como consecuencia de la reducción de las importaciones. Bajo el supuesto de un mercado constante, este ahorro se traduciría en un aumento significativo de la producción local, que pasaría de representar aproximadamente el 30% del mercado en 2025 a cerca del 55% en 2035 (figura 3). El desarrollo de este indicador resulta clave para evaluar el cumplimiento del objetivo central de la política: avanzar hacia la soberanía farmacéutica.

Tabla 1: Lectura del documento CONPES 4170

Eje de política	Mecanismo	Alcance
Infraestructura	Cofinanciar y desarrollar plantas de producción públicas o mixtas bajo estándares BPM internacionales	Capacidad de producción de biológicos, vacunas y demás medicamentos en regiones
Inversión en I+D	Apoyo financiero a proyectos de I+D para el desarrollo de tecnologías sanitarias imprescindibles a nivel nacional	Generación nacional de conocimiento y capacidad de desarrollo de medicamentos y dispositivos de alta complejidad
Talento Humano	Formación de personal capacitado orientado en ciencias farmacéuticas y biotecnología	Crear una red consolidada de investigadores vinculados al complejo industrial-sanitario enfocada en el sector público
Financiación	Gran inversión pública apoyada en vigencias futuras con aval del CONFIS	\$1,37 billones a ejecutar en 10 años con el objetivo de la soberanía sanitaria

Fuente: Elaboración propia con datos del DNP.

Algunos casos internacionales y marco global

Esta iniciativa no es un esfuerzo aislado, sino que responde a una tendencia global de relocalización productiva (nearshoring y friendshoring) y seguridad sanitaria. Se espera un respaldo multilateral, el cual se fundamenta en la Resolución WHA74.6 de la OMS (WHO, 2021), que insta a los Estados miembros a fortalecer la producción local para garantizar un acceso equitativo a tecnologías en salud. Se destaca el Plan de Autosuficiencia Sanitaria (PAS) de la diseñado por la CEPAL (2021), cuyos lineamientos fueron aprobados por los países de la CELAC, este plan promueve la integración regional y la creación de redes de fabricación de vacunas en América Latina para reducir la dependencia del Norte Global.

Particularmente, el caso de Brasil resulta ilustrativo. En su proceso de consolidación de la industria de medicamentos genéricos, el país adoptó una estrategia en la que la política de salud precedió y orientó la política industrial. Las debilidades del sector farmacéutico local pusieron en riesgo la sostenibilidad de políticas sanitarias clave, lo que llevó al gobierno a implementar instrumentos industriales, como regulación de genéricos, compras públicas y mecanismos de transferencia tecnológica, para fortalecer la producción nacional. En este sentido, los objetivos específicos del sistema de salud actuaron

como mecanismo de coordinación para la política industrial, al revelar las restricciones estructurales del sector y orientar el diseño de instrumentos para su superación.

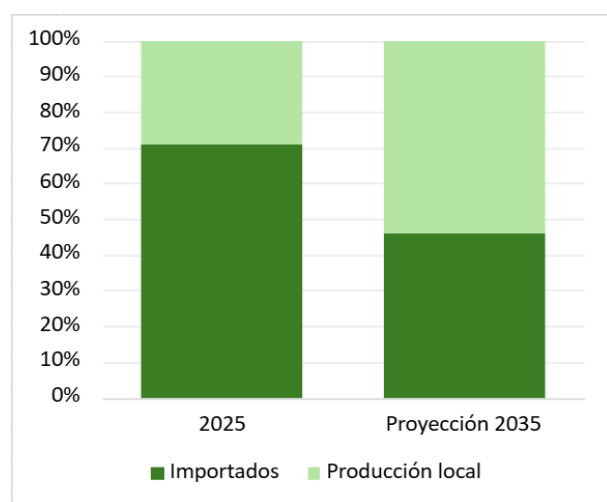
Por su parte, el caso de la India es relevante para comprender la soberanía sanitaria como resultado de una estrategia de largo plazo que combinó política industrial, regulación de propiedad intelectual y objetivos de salud pública. Tras su independencia, India reformó su régimen de patentes mediante la Ley de Patentes de 1970, excluyendo la protección de patentes sobre productos farmacéuticos y permitiendo únicamente patentes de proceso, lo que favoreció el aprendizaje tecnológico, la ingeniería inversa y el surgimiento de una industria nacional de medicamentos genéricos capaz de producir sustitutos a bajo costo. Esto permitió que la India pasara de depender de las importaciones a consolidarse como productor y exportador mundial de medicamentos a bajo costo. Posteriormente, como resultado de sus compromisos ante la Organización Mundial del Comercio, India reformó su legislación en 2005 para reconocer patentes sobre los medicamentos mismos y no solo sobre sus procesos de fabricación, pero mantuvo flexibilidades regulatorias orientadas a proteger el acceso, como las licencias obligatorias, la oposición a patentes y criterios estrictos de patentabilidad.

Este tipo de medidas, donde el Estado interviene activamente estimulando una industria, indican que se requiere una alta capacidad técnica para el desarrollo de mecanismos que efectivamente fortalezcan el sector, al igual que instituciones fuertes capaces de articular los diferentes actores, alinear incentivos y sostener políticas de largo plazo. Sugiere, además, que el alcance real de los instrumentos expuestos en el CONPES dependerá de la capacidad del Estado de replicar estos mecanismos en un contexto de capacidades iniciales más limitadas y cuyas condiciones particulares de la industria nacional presentan grandes vulnerabilidades, constituyendo un reto para la soberanía farmacéutica.

Posibles efectos y alcance a largo plazo

A partir de esta propuesta, se espera una reducción de la dependencia externa con la consolidación de una red nacional liderada por entidades como las Instituciones de Educación Superior, el Instituto Nacional de Salud (INS) y

Gráfico 2: Proyección de la composición del mercado farmacéutico colombiano (2025–2035)



Fuente: Cálculos propios con datos del DNP y ASCIF-

el Instituto Nacional de Cancerología, permitiendo la producción local de vacunas y medicamentos de alta complejidad. Esta iniciativa apuntaría a mejorar la sostenibilidad del gasto público. El análisis beneficio-coste del documento técnico estima que el ahorro derivado del proyecto será entre 4,00 y 8,02 veces superior a los costos asociados a este, sugiriendo, además, que la inversión reducirá el gasto a largo plazo en importaciones de alto costo sin desplazar al sector privado, sino fortaleciendo el ecosistema mediante alianzas estratégicas.

Los mecanismos propuestos por el CONPES 4170 tienen el mérito de desplazar la política farmacéutica desde una lógica predominantemente regulatoria hacia una intervención estructural sobre las capacidades productivas, tecnológicas e institucionales del país. Sin embargo, sus efectos no dependerán únicamente del volumen de inversión (1,37 billones de pesos entre

2026 y 2035), sino de la capacidad del Estado para coordinar actores públicos, mixtos, académicos y privados alrededor de una agenda de aprendizaje tecnológico. La cofinanciación de plantas farmacéuticas con estándares técnicos de calidad, seguridad y trazabilidad productiva puede reducir cuellos de botella en producción, pero solo tendrá impacto sistémico si se articula con transferencia tecnológica efectiva, formación de talento humano, compras públicas estratégicas y criterios claros de priorización sanitaria. De lo contrario, existe el riesgo de crear capacidad instalada subutilizada o dependiente de insumos, principios activos y conocimiento externo. En este sentido, el éxito estará en función de la capacidad estatal para convertir la inversión pública en capacidades acumulativas que lleven a producir, escalar, certificar, innovar y sostener en el tiempo una oferta nacional de medicamentos estratégicos.

Figura 2: Recuadro



Fuente: Elaboración propia.

En consecuencia, resulta fundamental complementar esta estrategia con mecanismos de seguimiento, evaluación y ajuste continuo, que permitan verificar el cumplimiento de los objetivos y su impacto efectivo sobre el sistema de salud. Para ello, se recomienda establecer indicadores de resultado claros y medibles desde el diseño de la política, complementarios a la proporción del mercado que representa la producción local, que no solo muestren la ejecución presupuestal, sino también la capacidad productiva efectivamente instalada, la transferencia tecnológica concretada y los medicamentos estratégicos producidos localmente. Esto facilitaría la identificación de restricciones operativas, la corrección de fallas de coordinación y la recalibración de los instrumentos de política en función de evidencia empírica.

En el recuadro se presentan dos experiencias nacionales recientes que ilustran, desde el sector público y el privado, avances concretos hacia la soberanía farmacéutica en Colombia: la producción del primer lote industrial de cloroquina por parte de la Universidad de Antioquia, y la puesta en marcha de la planta Vaxthera del Grupo SURA. Ambos casos evidencian que, más allá del diseño de política, existen capacidades instaladas y en desarrollo que podrían ampliarse y replicarse en el marco del CONPES 4170.

Conclusiones

- El CONPES 4170 representa un cambio de paradigma necesario: pasar de una gestión de la escasez a una política de fortalecimiento estructural. La soberanía sanitaria debe entenderse como un pilar de la seguridad humana y una pieza clave en la política nacional de reindustrialización en un contexto de alta dependencia externa.
- La evidencia presentada sugiere que la construcción de capacidades farmacéuticas nacionales es un

proceso de largo plazo que requiere mucho más que recursos financieros. Es necesario apostar por mecanismos complementarios que aseguren el cumplimiento de los objetivos en salud, articulando a los diferentes actores públicos y privados traduciendo la inversión en mejores resultados para el sistema.

- El documento presenta una limitación importante en materia de seguimiento y evaluación. Aunque establece metas de inversión y proyecta ahorros derivados de la sustitución de importaciones, no define un indicador integral que permita medir el avance efectivo hacia la soberanía sanitaria. Esto resulta esencial con miras a realizar las correcciones necesarias en el tiempo de desarrollo de la propuesta, de lo contrario corre el riesgo de convertirse en una política de inversión sin transformación estructural.

Referencias

- Asociación Colombiana de la Industria Farmacéutica. (2026). DATASCIF: Cifras que impulsan a la industria farmacéutica nacional. Reporte 1
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe. (LC/TS.2021/115). <https://hdl.handle.net/11362/47252>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2025). CONPES 4170: Política de soberanía sanitaria y fortalecimiento de la producción farmacéutica en Colombia. Gobierno de Colombia.
- Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología (OCyT). (2023). Indicadores de inversión en ACTI e I+D. <https://portal.ocyt.org.co/>
- World Health Organization. (2021). Seventy-fourth World Health Assembly: Resolutions and decisions, annexes (WHA74/2021/REC/1). <https://apps.who.int>.

Información de contacto

E-mail: grupo.ges@udea.edu.co; sitio web: www.gesudea.co

Autores: Miguel Ángel Patiño, Carlos Felipe Gaviria y Jairo Humberto Restrepo.

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo y Miguel Ángel Patiño.

Diagramación: Sandra Katherin González Ortiz.

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.