



# LA TRANSPARENCIA DEL PRECIO DE MEDICAMENTOS COMO MECANISMO EFECTIVO PARA CONTRARRESTAR LA CAPTURA DEL ESTADO EN POLÍTICAS DE SANIDAD.

Jorge Luis Ordelin Font  
Juan Diego Terán Páez





**Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.**

Daisy Corrales Díaz, Directora Ejecutiva.

**Coordinación de Investigación del CIESS.**

Wendolyn Bravo Zurita, Coordinadora.

**Comisión Americana del Adulto Mayor.**

**Comisión Americana Jurídico Social.**

**Investigadores responsables.**

Diego Terán Páez, CIESS-CADAM.

Javier García Rivas, CIESS-CAJS.

**Equipo editorial.**

Comisión Americana del Adulto Mayor.

Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo.

Daisy Corrales Díaz.

Wendolyn Bravo Zurita.

Guadalupe Zamora.

**Edición.**

Diseño Instruccional-CIESS.

368.40970 / C239nt.16 2022

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México.

La transparencia del precio de medicamentos como mecanismo efectivo para contrarrestar la captura del Estado en políticas de sanidad / Jorge Luis Ordelin Font, Juan Diego Terán Paéz. – México: CIESS: CADAM: CAPRT, 2022.

27 p.: gráfica; 28 cm. — (Nota técnica; 16)

Incluye referencias bibliográficas p. 22-27.

1. Productos médicos patentados, etc. – Precio. 2. Productos médicos patentados, etc. – Estudio de casos - Brasil.
3. Productos médicos patentados, etc. – Estudio de casos - Costa Rica. 4. Productos médicos patentados, etc. – Estudio de casos - República Dominicana. 5. COVID-19 (Enfermedad) - Industria farmacéutica. I. Ordelin Font, Jorge Luis, autor. II. Terán Páez, Juan Diego, autor. III. Comisión Americana Del Adulto Mayor. IV. Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo.

Biblioteca CIESS

ISSN (en trámite).

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice  
Alcaldía Magdalena Contreras,  
C. P. 10200, Ciudad de México.  
Tel. (55) 5377 4700

## La transparencia del precio de medicamentos como mecanismo efectivo para contrarrestar la captura del Estado en políticas de sanidad.<sup>1</sup>

Jorge Luis Ordelin Font\*  
Juan Diego Terán Paéz\*\*

**Palabras claves:** Transparencia, precios, medicamentos.

**Keywords:** Transparency, prices, medicines.

**Resumen:** El presente trabajo tiene como objetivo fundamentar la importancia de la utilización de la transparencia en el precio de medicamentos dentro de las políticas públicas de sanidad en Latinoamérica. A partir del método de estudios de casos se realizó un análisis de este fenómeno en tres países de la región, tomando como referencia el caso de las vacunas contra la COVID-19 (Brasil, Costa Rica y República Dominicana). Para abordar el problema de investigación se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos. El estudio pone de manifiesto que el uso de la transparencia en el acceso a los precios de las vacunas contra la COVID-19 ha sido parcial, puesto que sólo hace referencia a los gastos generales en la compra de las vacunas y no a los montos del precio de cada vacuna; ello a pesar de que los principales laboratorios que iniciaron su carrera en la investigación y desarrollo de la vacuna habían prometido un precio fijo y justo.

**Abstract:** The objective of this paper is to support the importance of the use of transparency in the price of medicines within public health policies in Latin America. Based on the case study method, an analysis of this phenomenon was carried out in three countries of the region, taking as a reference the case of vaccines against COVID-19 (Brazil, Costa Rica, and Dominican Republic). Qualitative and quantitative methods were used to address the research problem. The study shows that the use of transparency in accessing the prices of COVID-19 vaccines has been partial, since it only refers to the general expenses in the purchase of the vaccines and not to the price amounts of each vaccine; this despite the fact that the main laboratories that began their career in the research and development of the vaccine had promised a fixed and fair price.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 puso de manifiesto prácticas que tradicionalmente han sido utilizadas en el mercado farmacéutico en productos

<sup>1</sup> El presente trabajo se realizó en el marco de la Convocatoria de Investigación: "Pandemia de Covid 19, captura del Estado y los efectos en la desigualdad económica y climática en América Latina y Caribe" (CLACSO y OXFAM). Los autores agradecen la labor del Dr. Gerardo Manuel Ordóñez Barba, por sus valiosos aportes como tutor.

\* *Especialista de la Comisión Americana Jurídico Social, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, (CIESS).*

\*\* *Especialista de la Comisión Americana del Adulto Mayor Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, (CIESS).*

protegidos por derechos de propiedad intelectual y secretos comerciales. Al 1 de mayo de 2022, se han administrado en el mundo un total de 11,590 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 (Ritchie et al., 2022). Sin embargo, en plena emergencia, varios países se vieron forzados a firmar contratos con demandas extremas por parte de las empresas farmacéuticas (Taylor, 2021).

Debido a la magnitud de la pandemia y el hecho que pocas empresas pudieron desarrollar vacunas efectivas contra la COVID-19 en un inicio, las grandes farmacéuticas monopolizaron su producción, distribución y suministro a los países, lo que fue realizado de forma desigual. En correspondencia con ello han sido los beneficios económicos obtenidos. De esta forma ha quedado evidenciado que el ecosistema relacionado con la investigación, desarrollo, innovación, comercialización y distribución de medicamentos no solo es complejo, sino marcadamente desigual e inequitativo entre las naciones. En el cual intervienen, además, diversos factores y actores con distintos intereses, como son los fabricantes, órganos de regulación y control, distribuidores y dispensadores, médicos y suministradores, entre otros.

Tradicionalmente la justificación que existe en relación con el elevado precio de los medicamentos se basa en la necesidad de proteger el derecho sobre las patentes y demás derechos de propiedad intelectual, con el propósito de incentivar la innovación y desarrollo de nuevos productos y tecnologías. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los beneficios obtenidos de la explotación de estos derechos no son los únicos incentivos para la innovación y el desarrollo de nuevos productos y tecnologías, ya que con mucha frecuencia los Estados realizan aportaciones directas de fondos públicos y/o aplican exenciones fiscales u otros beneficios tributarios a estas empresas que desarrollan, producen y comercializan estos medicamentos. Por ejemplo, la farmacéutica Moderna transformó más de 10 mil millones de dólares de financiación del Gobierno de los Estados Unidos en cerca de 12 mil millones de

dólares de beneficios, y se calcula que, en sentido general, las grandes farmacéuticas se embolsan más de 1000 dólares por segundo por el negocio de las vacunas, cobrando a los gobiernos 24 veces más del costo de producción genérico (OXFAM, 2022). Sin embargo, lo cierto es que los beneficios reales nunca son evidenciados, así como tampoco los aportes ni los criterios que han sido adoptados para poder determinar el precio y cuánto de innovación realmente existe sobre conocimientos previos que son de dominio público.

En el tema de la opacidad sobre la determinación del valor de los medicamentos inciden aspectos de variada naturaleza, es decir, constituye un fenómeno multicausal en el que están presentes condiciones tan disímiles como las características de los sistemas de salud pública nacional, la capacidad de innovación y producción a nivel local, así como las propias características sociales y económicas de cada uno de los países. En una región tan desigual como lo es América Latina es lógico que en materia de precios de medicamentos y sistemas de compras nos encontremos diferentes condiciones, según existan regulaciones nacionales sobre la materia hasta la total desregulación.

La pregunta de investigación que guio este estudio fue: ¿cómo la transparencia de precios de medicamentos constituye un mecanismo efectivo para contrarrestar la captura del Estado en materia de comercialización de tecnologías sanitarias? Para dar respuesta tomamos como objeto de análisis la situación presentada durante la pandemia de la COVID-19, en particular con el tema de la vacunación, en tres países latinoamericanos con diferentes Índices de Desarrollo Humano (IDH).

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental la importancia de la utilización de la transparencia en el precio de medicamentos dentro de las políticas públicas de sanidad en Latinoamérica. Específicamente el estudio se realizó en tres países de la región y tomando como referencia el caso de las vacunas contra la COVID-19. En este sentido los objetivos específicos persegui-

dos fueron: a) explicar el alcance e impacto de la utilización de la transparencia en el precio de los medicamentos como mecanismo efectivo para contrarrestar la captura del Estado por parte de las farmacéuticas; y b) analizar el mecanismo de transparencia de precios de medicamentos dentro de las políticas públicas de sanidad y comercialización de tecnologías sanitarias en República Dominicana, Costa Rica y Brasil durante la adquisición de las vacunas contra la COVID-19.

Para abordar el problema de investigación se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos. Dentro de los primeros se emplearon tanto metodologías generales de las Ciencias Sociales como particulares de las Ciencias Jurídicas. El método teórico jurídico permitió, desde los fundamentos del derecho al acceso a la información pública y la transparencia, explicar la relación que existe entre este mecanismo en el precio de medicamentos, el derecho de acceso a la información pública y las políticas públicas de sanidad. Su utilización permitió establecer las bases de futuras propuestas de políticas públicas en este tema, en particular lo relacionado con la primera parte del trabajo. También se utilizó el estudio de caso de tres países de la región, Brasil, Costa Rica y República Dominicana, con el fin de identificar diferencias, semejanzas, particularidades y regularidades en el uso del mecanismo de transparencia de precios de la vacuna contra la Covid-19. Estos países fueron seleccionados teniendo en cuenta la diversidad de posiciones que ocupan en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el PIB (bajo, mediano, y alto). Constituyendo una muestra de los países de la región.

Para su realización se tuvieron en cuenta las características de los sistemas nacionales de salud pública, la capacidad del país para desarrollar innovación en materia de productos y dispositivos farmacéuticos, los mecanismos de compra de precios de vacunas adoptados durante la pandemia, y la existencia o no de transparencia en cuanto al precio de dichos medicamentos en los portales de transparencia de cada país. También se utilizó

el método de análisis de contenido en diversos documentos, como artículos, textos científicos e informes de entidades públicas nacionales e internacionales, y búsquedas de datos e informaciones disponibles en sitios web de transparencia de cada uno de los países estudiados.

Dentro de la metodología cuantitativa, se buscó hacer el uso de la estadística descriptiva, con un método de corte transversal y comparativo, en el cual se reflejaron los datos que cada país reporta; mismos que tienen fecha de reporte en diferentes años, por lo que se optó por utilizar la información más reciente disponible. En los indicadores utilizados hubo algunos como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y los componentes de índice de innovación; los que utilizan una metodología estandarizada que permite su comparación. Para los otros indicadores que se componen de diferentes fuentes de información en la que no se tiene una estandarización en la información, se optó por reportar indicadores respecto al Producto Interno Bruto, lo que permite hacer una comparación en términos del tamaño de las economías de los países que se están comparando. Dentro de la metodología cuantitativa, se buscó conservar la parsimonia en la comparativa, dado que los tamaños de los países en cuanto a economía, población y territorio tienen diferencias notables; es por lo que se pone énfasis en las variables a comparar y sobre todo en que tengan un elemento de estandarización.

El estudio está dividido en cuatro partes. La primera de carácter teórica analiza el mecanismo de transparencia, su sentido y alcance de forma general, mientras que la segunda parte aborda esta figura en el ámbito concreto de los precios de medicamentos dentro de las políticas públicas de sanidad y comercialización de tecnologías sanitarias en Latinoamérica, incluyendo sus alcances y limitaciones. Los principales tópicos analizados estuvieron dados por el concepto, alcance y límites del mecanismo de transparencia en relación con los precios de los medicamentos, formas de determinar dicho precio, la tensión entre la

obligación de confidencialidad en relación con el precio, y entre éste y los derechos de propiedad intelectual. La tercera analiza, a partir de estudios de caso en los tres países considerados (Brasil, Costa Rica y República Dominicana), el uso de este mecanismo durante la pandemia y, en particular, en lo referente al acceso a vacunas contra el COVID-19. Se aborda todo lo concerniente a las características de los sistemas de salud, sistemas de comercialización de medicamentos y tecnologías de medicamentos y sanitarias, mecanismos de compra de vacunas contra la COVID-19 utilizados durante la pandemia, y la transparencia de los precios establecidos. Por último, un apartado con las conclusiones del estudio, en el cual se sintetizan los principales hallazgos y aprendizajes respecto al uso del mecanismo de transparencia en la compra de las vacunas contra la COVID-19.

A partir de los estudios de caso en los contextos específicos a los que hemos hecho referencia, se ponen de manifiesto que el uso de la transparencia ha sido parcial, puesto que sólo hace referencia a los gastos generales en la compra de las vacunas y no a los montos del precio de cada vacuna; ello a pesar de que los principales laboratorios que iniciaron su carrera en la investigación y desarrollo de la vacuna habían prometido un precio fijo y justo. La opacidad no sólo implica una limitación con relación al acceso a la información pública de los ciudadanos, sino también, restringe el acceso a saber el valor real de este producto farmacéutico. Con el estudio queda corroborada la necesidad de utilizar el mecanismo de transparencia de precios de medicamentos dentro de las políticas públicas de sanidad y comercialización de medicamentos como una vía para transparentar la vida pública y contrarrestar la captura del Estado por intereses monopólicos y/o privados.

## I. TRANSPARENCIA Y SECTOR FARMACÉUTICO

La transparencia puede recaer sobre un hecho, información o proceso, y para su análisis en el sector farmacéutico hay que tener en cuenta que los medicamentos no son cualquier tipo de producto comercial, es decir, no siguen las leyes tradicionales de fijación del precio a través de la oferta y la demanda. El acceso a medicamentos esenciales no es solo parte del derecho a la salud, sino es uno de sus componentes principales. Conforme se reconoce en la Observación general No. 14 (2000) realizada al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Como consecuencia de lo anterior, y de la obligación del Estado de cumplir con este derecho humano, en la gran mayoría de los países el Estado es el primer cliente del mercado de medicamentos. El cumplimiento de esta obligación debe ser realizada tanto desde una vertiente colectiva como particular, es decir el medicamento no solo debe ser de calidad, seguro y eficaz, sino también asequible y proporcionar una calidad de vida lo más plena posible conforme las condiciones médicas del paciente.

Existe una relación directa entre los precios de los medicamentos y la cobertura sanitaria universal. Como ha reconocido la Corte Constitucional de Ecuador (2020) existe una tensión entre la demanda y oferta de medicamentos, que presiona y afecta el gasto público. Dicha presión incide en la disponibilidad de medicamentos, todo ello motivado, en gran medida, por el hecho de que los recursos son limitados y, por ende, el Estado debe establecer prioridades en su gasto. Las condiciones del mercado de medicamentos, incluyendo los precios, posibilitan una mayor disponibilidad y en cantidades suficientes, lo que permite su acceso de

forma oportuna. De ahí que se establezcan regulaciones estrictas para la compra de medicamentos con el fin de optimizar los recursos públicos (Corte Constitucional de Ecuador, 2020).

La transparencia de precios de medicamentos tiene un impacto directo en los presupuestos de salud, los cuales por lo general son limitados. Pero no solo incide en la sostenibilidad de los sistemas de salud, sino también, en la asequibilidad y evaluación de las tecnologías sanitarias. El acceso y disponibilidad de datos relacionados con el precio de medicamentos, no solo es necesario desde el ejercicio al derecho a la información pública, sino también como instrumento para adoptar mejores decisiones en relación con el precio que se podría pagar en su comercialización. No es posible adoptar decisiones adecuadas si no existe información contrastable. Ello adquiere especial relevancia cuando se trata de compras de medicamentos de alto valor agregado, pero igualmente resulta cierto para cualquier otro tipo de fármaco.

El tema de la transparencia en el precio de medicamentos debe ser analizado como parte de las políticas públicas sanitarias, particularmente del conjunto de mecanismos e instrumentos que se utilizan para la selección de medicamentos, de procedimientos de adquisición, garantías de la calidad, gestión de la cadena de suministros, así como políticas nacionales de productos genéricos y biosimilares, entre otros. Aunque generalmente el tema de la transparencia de precios de medicamentos se asocia con la posibilidad de fijar precios por parte del Estado, lo cierto es que no son lo mismo. La transparencia ayuda a la determinación de precios, pero no los fija. La transparencia coadyuva a tener disponible la información suficiente para establecer una competencia más libre, y así evitar sobrepuestos de productos que podrían ser adquiridos a un precio más regulado por la oferta y demanda del mercado.

De hecho, la transparencia va más allá de las posiciones que cada país adopte en relación con la liberalización o el intervencionismo del Estado en

el sector farmacéutico en general y en el mercado de medicamentos en particular. Tanto en uno como en otro caso es necesario que se tenga acceso a dicha información y que la misma sea disponible, no solo para poder determinar el precio, sino también, para trazar una política de precios, incluyendo los procesos de negociación y establecimiento de precios de referencia. La transparencia no debería ser considerada sólo en relación con el precio del medicamento, sino de forma general de todo el ciclo de vida de un medicamento, desde la investigación y desarrollo, garantía de calidad, reglamentación, gestión de la cadena de suministro y uso. Hay que tener en cuenta que el ciclo de vida y la cadena de valor no es igual para cada país, depende de las características del sistema sanitario y del sistema de producción, comercialización y suministro de medicamentos.

Por otro lado, tampoco puede pensarse que la transparencia es un principio privativo del gobierno, hoy también se hace referencia a ella en relación con las decisiones corporativas (Schauer, 2011), pese a que suele pensarse que una mayor transparencia está estrechamente relacionada con la regulación y el intervencionismo. Los mecanismos del mercado no parecen ser suficientes para proporcionar una gobernanza transparente a las empresas. Aunque no puede apreciarse de la misma forma la transparencia en el sector público y en el sector privado, considerando que los fundamentos entre uno y otro son distintos. Tradicionalmente se ha aceptado que, en el ámbito privado, la forma en la que una empresa se organiza y guarda o no sus secretos no tiene importancia, dado que a los clientes lo que les importa son los productos y sus precios (Stiglitz, 1999); sin embargo, ello no puede ser interpretado como que no existe o se manifiesta la transparencia. Todo lo contrario, es otra dimensión de esta, en este caso, como ya se ha explicado anteriormente, el proceso está más relacionado con la eficiencia y la operación de los mercados, la libre disponibilidad de la información

que favorece procesos y resultados, tanto al interior de las empresas como en sus relaciones con clientes, proveedores, terceros y la sociedad en general.

La transparencia en el ámbito privado opera básicamente en dos sentidos. Aquella que tiene lugar en lo interno de la empresa, y la que tiene lugar de la empresa en relación con terceros, con sus clientes, suministradores, y de forma general con la sociedad. En el primer supuesto, por ejemplo, se habla de la que tiene lugar entre el director general y el consejo de administración, con un marcado carácter endógeno (Hermalin y Weisbach, 2007). El tema de la transparencia en el ámbito privado no es nuevo, tiene sus antecedentes en 1933 durante el mandato del presidente Franklin D. Roosevelt en los Estados Unidos de América. En ese año, los reguladores federales tuvieron el poder de tomar decisiones claves sobre los mercados financieros, en particular saber qué empresas merecían cotizar en bolsa. Con la adopción de la Ley de Valores de 1933 se estableció la información que debían compartir las empresas (Gordon Crovitz, 2009).

Es famosa la frase del juez del Tribunal Supremo estadounidense Brandeis (1914) *“Publicity is justly commended as a remedy for social and industrial diseases. Sunlight is said to be the best of disinfectants (...)”*<sup>2</sup>, al hacer referencia a los beneficios de la publicidad, como una “fuerza correctiva”. Múltiples de los fundamentos esgrimidos por el juez en su momento para justificar la necesidad de la publicidad en el ámbito bancario aún se mantienen, e incluso podrían ser extrapolados a otros ámbitos privados, como es el farmacéutico, salvando, por supuesto, las diferencias existentes.

A juicio del juez, refiriéndose a este tema en materia bancaria, la publicidad era el mejor correctivo del mercado, en este sentido consideraba que, si la remuneración de estos era razonable, no podía existir ninguna objeción a que se diera a conocer. En este sentido, reseñaba la necesidad de que la remuneración de los banqueros quedará estable-

cida en función del riesgo que estos asumían, así como su utilidad para juzgar la seguridad de la inversión, en la obtención de transacciones justas, y en el ajuste automático de la compensación de forma justa y razonable, sin que sea necesario que la ley fije los beneficios o los precios. En este sentido llamaba a que la divulgación fuera real y no se limitara solo a la presentación de una declaración de hechos ante funcionarios, sino que el conocimiento de los hechos llegue al inversor con la respectiva calidad y de forma obligatoria, sin posibilidades de renuncia.

Ante la complejidad de los mercados, Gordon Crovitz (2009) señala que la divulgación de información es un principio operativo clave y que una mayor transparencia es la forma más segura para que sean más eficientes y menos volátiles, incluso sobre la decisión de los reguladores, puesto que permitiría obtener acceso a una mejor información, realizar estimaciones, que los datos puedan ser recogidos y comparados, y eliminar en parte la incertidumbre. Para el autor, es necesario sumar a la tecnología para hacer que estos mercados sean más sencillos y transparentes.

Las empresas no siempre tienen incentivos para ser transparentes en relación con sus productos y servicios. En muchos casos debe ser el gobierno quien establezca los requisitos para esta divulgación. Hermalin y Weisbach (2007) reconocen que un aumento de transparencia proporciona beneficios para las empresas, pero también conlleva costos. Si bien mejora el control del consejo de administración sobre su director general, al mismo tiempo lo expone al escrutinio público. En principio brinda señales sobre la calidad de su gestión. La revelación de la información no solo impacta sobre la empresa, sino también sobre sus rivales y reguladores.

Incluso, aun cuando se determina que la transparencia es necesaria, suele preguntarse cuánta es suficiente para cumplir con los estándares de protección. Es lógico que estos estándares varían

<sup>2</sup> “La publicidad es justamente alabada como remedio para las enfermedades sociales e industriales. Se dice que la luz del sol es el mejor de los desinfectantes (...)” (traducción libre).

según el objeto y los fines perseguidos con la utilización del instrumento. No solo se trata de cantidad de información sino también de la calidad, y la existencia de requisitos en relación con su acceso. Existe una relación directa entre la disponibilidad de la información y la capacidad de poder participar en los procesos de control y supervisión.

En el caso particular de los medicamentos la Organización Mundial de la Salud (OMS) defiende una concepción amplia, al entender que no es solo el acto de acceder a la información sino también su disponibilidad, lo cual permite comprender mejor los procesos que tienen lugar alrededor de la determinación del precio. En este sentido concibe a la transparencia de precios como “el intercambio, divulgación y difusión de información relacionada con los precios de los productos farmacéuticos a las partes relevantes y al público en general para garantizar la rendición de cuentas” (OMS, 2020, pág. 21). Para la organización internacional cuando se habla de este tema se hace referencia tanto a la financiación de estos productos a lo largo de toda la cadena de valor, como a la información sobre las patentes de un producto sanitario determinado, incluyendo su entrada en dominio público, así como la aprobación para su comercialización.

En este sentido la Resolución A72/A/CONF./2 Rev.1, sobre “Mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios”, adoptada en mayo de 2019 en la Asamblea General de la OMS refiere a la necesidad de: 1) adoptar medidas adecuadas para informar públicamente de los precios netos de los productos sanitarios; 2) promover la difusión y una mejor disponibilidad de los datos globales sobre los resultados y costos de los ensayos clínicos; 3) información de los productos sanitarios registrados (ingresos por ventas, precios, unidades vendidas, costos de comercialización y subvenciones e incentivos); 4) situación de la patente y autorización de comercialización de productos sanitarios. En materia de datos, esta Recomendación es congruente con lo previsto y recomendado en la Declaración

de Helsinki (2013), en la que se promueve que se hagan públicos los resultados de los ensayos clínicos, tanto los negativos como los positivos y los no concluyentes, su utilización o no para autorizar su comercialización respetando siempre la confidencialidad de los pacientes. En dicha Declaración se reconoce la importancia de que los datos sean fiables, comparables, transparentes y pormenorizados a lo largo de la cadena de valor.

Dos ideas son fundamentales en la relación que existe entre transparencia y acceso a medicamentos. La primera es que garantizar el acceso a medicamentos es una responsabilidad compartida entre el Estado y el resto de los agentes de la sociedad, incluidos el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y demás actores. La segunda reafirma que la transparencia no es un mecanismo exclusivo de responsabilidad de los poderes públicos, ya que si bien se halla estrechamente relacionada con la intervención pública no puede ser asimilada únicamente a ella. Sin embargo, en esta relación se manifiestan dos tensiones fundamentales que afectan directamente el uso del mecanismo de transparencia: la protección de la información confidencial y de los derechos de propiedad intelectual, figuras jurídicas que reflejan intereses, por momentos contrapuestos a la transparencia en la adopción de decisiones públicas.

## II. EL MECANISMO DE TRANSPARENCIA DE PRECIOS Y LA ADQUISICIÓN DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19: ANÁLISIS DE CASOS

Para la realización del presente estudio hemos seleccionado tres países de la región Brasil, Costa Rica y República Dominicana.

### a) Brasil

Brasil es el país más poblado de América Latina. Para 2021 su población total fue estimada en casi 213 millones de habitantes (Statista, 2022). Es además un país de renta media alta con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) alto. Según la OCDE la esperanza de vida al nacer es de 76 años, cinco años menor que el promedio de esta organización internacional, que es de 81 años. Las mujeres tienen una esperanza de vida de 80 años, en comparación con 72 de los hombres (2015). El Sistema Único de Salud (SUS) es universal, descentralizado y gratuito. Cuenta con una cobertura formal del 100% de la población y cerca del 73% de los brasileños dependen de sus servicios (AISS, 2019) (Sobral de Carvalho & Schubert, 2013). Se calcula que el 27% restante cuenta con seguros privados de salud voluntario. Se ha caracterizado el sistema de salud brasileño como dual, atendiendo el sistema público los sectores de menos ingresos mientras que el sistema privado, que recibe subsidio público es preferido por los de mayores ingresos (Barba Solano, 2018).

Con anterioridad a la Constitución Federal de 1988 el sistema público solo prestaba asistencia a los trabajadores vinculados a la Seguridad Social (SUS, 2022). El acceso y atención a la salud es integral, no solo desde el cuidado, sino también desde la prevención y su promoción; atención primaria, media y de alta complejidad, servicios de urgencia y emergencia, atención hospitalaria, vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental; así como asistencia farmacéutica (Congreso Nacional, 1990). Esto no significa que el sistema no presente problemas financieros y de acceso a los servicios públicos (Fleury, Bicudo, Rangel, 2013).

Como sistema descentralizado el SUS está basado en la corresponsabilidad entre los tres entes de la Federación: Unión, Estados y Municipios. Esta corresponsabilidad también se extiende al sistema de adquisiciones. En el año 2020 los gastos farmacéuticos corresponden al 7.5 % del gasto federal en salud, los productos farmacéuticos y dispositivos médicos fueron el segundo mayor componente (20.5%) de los gastos en salud, aproximadamente de 63 mil millones de dólares, es decir un 2% del Producto Interno Bruto (PIB) (Ivama-Brummell, Pingret-Kipman, Louly, *et al.* 2022).

El ecosistema incluye, entre otros actores y agentes, a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), la Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos (CMED), la Secretaría de Ciencia, Tecnología, Innovación e Insumos Estratégicos (SCTIE) del Ministerio de Salud, la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías en el SUS (Conitec), complejo industrial de la salud, importadoras de medicamentos, distribuidoras de medicamentos, farmacias públicas y privadas.

En el mercado brasileño, el medicamento necesita el registro por Anvisa y la aprobación del precio máximo por la CMED. La incorporación de los medicamentos en la lista de medicamentos esenciales, denominada Relación Nacional de Medicamentos Esenciales (RENAME), se realiza basado en el valor. Los precios máximos apro-

bados y los precios de compras públicas están disponibles públicamente. El precio máximo para los medicamentos genéricos debe ser hasta el 65% del precio de referencia.

La RENAME es un instrumento para garantizar el acceso a la asistencia farmacéutica y la promoción del uso racional de medicamentos. Dicha lista incluye los cinco componentes de la asistencia farmacéutica: básico, estratégico, especializado, dispositivos médicos y medicamentos de uso hospitalario. Los medicamentos pueden ser comprados directamente, incorporados al SUS o cubiertos por planes de salud privados. Se calcula que la disponibilidad de medicamentos en el SUS es variable, entre 30 y 94.3%. Algunos de estos medicamentos pueden ser dispensados de forma gratuita o por copago. Cerca del 87% del gasto en medicamentos y productos para la salud, corresponden al gasto familiar. Ivama-Brummell, Pingret-Kipman, Louly, *et al.* (2022) señalan precisamente como uno de los desafíos del sistema el hecho de que existan precios excesivos que no son proporcionales con sus beneficios clínicos.

Conforme lo establecido en la Ley de Acceso a la Información Ley 12.527/2011 existen un conjunto de informaciones relacionadas con la autorización, compra y comercialización de los medicamentos que son objeto de información pública, como son los datos no confidenciales relacionados con las actividades regulatorias de Anvisa, aquellos relacionados con el registro o aprobación de precios, el status del análisis del registro y de la autorización de comercialización, la relación de los productos que son considerados irregulares o con el registro cancelado. También es objeto de información pública toda la relacionada con la eficacia, efectividad, seguridad, precisión de la tecnología, riesgo del sesgo y calidad, así como las evaluaciones económicas (estudios de coste-efectividad, coste-utilidad e impacto presupuestario) que son necesarios para la contratación pública (Ivama-Brummell, Pingret-Kipman, Louly, *et al.*, 2022).

Para promover la transparencia de precios se creó en 1998 el Banco de Precios en Salud (BPS). Este banco contiene los precios de las compras de instituciones públicas y privadas. Aunque para las instituciones privadas es voluntario, para el ministerio de salud, estados y municipios es obligatoria su consulta y declaración de información sobre precios de compras de medicamentos (Ministério da Saúde, 2022).

Es posible obtener descuentos en medicamentos de fuentes únicas, teniendo como precio máximo el aprobado por la CMED. En este sentido, no se permiten descuentos confidenciales, mientras que los precios de las compras están disponibles públicamente, aunque existen excepciones como las que analizaremos seguidamente en el caso de las vacunas contra el COVID-19.

Dado el alto grado de urgencia y gravedad provocada por la situación de la pandemia por COVID-19, que puso en inminente riesgo a la salud, se concedió la autorización excepcional y temporal para la importación de medicamentos y vacunas para enfrentar la emergencia sanitaria. Hasta abril de 2022 existen en el país cuatro vías para que la vacuna esté disponible en el país: registro de medicamentos, uso emergente, importación excepcional o por el consorcio *Covax Facility*. Todo ello en correspondencia con lo reconocido en el sitio oficial de Anvisa.

Los principales tipos de vacunas autorizadas eran Comirnaty (Pfizer/Wyeth), importada por Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda., empresa del Grupo Pfizer; Coronavac (Butantan) fabricada por Sinovac Life Sciences Co., Ltd., e importada por el Instituto Butantan de Brasil; Janssen Vaccine (Janssen-Cilag), JCOVDEN vacuna recombinante, registrada e importada por Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., con sede en Brasil. La vacuna Fiocruz/AstraZeneca también era una vacuna importada, aunque en la actualidad ha sido registrada y fabricada por la Fundação Oswaldo Cruz y el Instituto de Tecnología en Imunobiológicos - Bio-Manguinhos; en

la actualidad esta vacuna es nacional con todas las etapas de su producción realizadas en Brasil (ANVISA, 2022). La vacuna *Sputnik* está autorizada para su importación por los estados directamente, siempre y cuando cumpla con las condiciones establecidas por ANVISA. En este sentido tiene una autorización excepcional de importación.

Según el Portal de Transparencia de la Contraloría General de la Unión hasta el 14 de febrero de 2022, en un total de 11 compras relacionadas con la vacuna contra la COVID-19 se había incurrido en un costo total de R\$ 7,448,051,244.75 (equivalente a US\$ 1,555,598,747.83)<sup>3</sup> las cuales se adquirieron sin licitación. Este es el gasto a nivel federal, no a nivel estatal. Aparecen regulados los montos desembolsados a favor de importadores y farmacéuticas como Pfizer Export BV; Fundação Butantan, AstrazZeneca Uk Limited, Janssen Pharmaceutica NV, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (Transparencia, 2022).

Esto se corresponde con las vacunas que han sido aprobadas por Anvisa para su uso en el territorio nacional, sin embargo, no se hace una delimitación del precio del medicamento, sino el valor total del contrato, lo cual es difícil de determinar porque no se tienen en cuenta el detalle de otros gastos y cargas como pueden ser los gastos de almacenamiento, transportación, etc., así como tampoco garantías que al respecto pudieran existir. Cuando se hace la solicitud de acceso a los contratos no es posible acceder a ellos por medio del propio Portal de Transparencia, mientras que en el Banco de Precios de Salud no existen referencias al respecto. De hecho, el Panel de Análisis comparativo de precios de la COVID-19 que aparece en este sitio web y que busca demostrar la variación de los precios de aquellos ítems más comprados a través de Comprasnet (2022), en relación con los precios anteriores a la pandemia (desde el 1/1/2019 a 17/12/2020, considerando el

1/3/2020 como inicio de la pandemia), no recoge los relacionados con la vacuna de la COVID-19. Esto en parte es lógico si se tiene en cuenta que anterior a esta etapa, la vacuna no existía.

## b) Costa Rica

Costa Rica es un país que para el año 2022 tiene una población estimada de 5.2 millones de habitantes (INEC, 2022) mismos que tienen un acceso importante a la salud. Según el último censo reportado por el país, se estimó que solo el 14.5% no contaba con un seguro de acceso a la salud (INEC, 2011). La importancia de la implementación de su sistema de salud se refleja al ser uno de los países de la región con mayor esperanza de vida, las mujeres tienen una expectativa de vida de 83 años y los hombres 78 años (OPS, 2019). El nivel de salud alcanzado por este país no parece ser producto de la casualidad, sino un reflejo de la inversión en gasto en salud. 5.5 del PIB corresponde al público y 2.2 al privado (OPS, 2022).

Para el año 2019 el gasto público en salud ascendió a cerca de 3,072.3 millones de euros, (el equivalente a US\$ 3,331 millones)<sup>4</sup>, este monto representó el 26.91% del gasto público total, lo que es coincidente con el 5.38% del PIB para ese año; monto parecido al ejercido para el año 2018 que representó el 5.39% del PIB. Según el ranking de 192 países, Costa Rica se ubica en el lugar 41 según el monto respecto al PIB invertido en este rubro (Expansión, 2022).

Para 2019, el gasto público per cápita en salud fue de 607 euros (US\$ 652.34) y en 2018 fue de 568 euros (US\$ 610.42), algo que se debe señalar es que la tendencia de gasto en salud respecto al gasto público total ha venido disminuyendo paulatinamente. Para el 2019, como se ha señalado, representó el 26.91%; sin embargo, en el 2014, este había representado el 31.29% (Datosmacro.com, 2022).

<sup>3</sup> Según el Banco Central de Brasil en mayo de 2022.

<sup>4</sup> Aproximadamente en mayo de 2022.

Es importante mencionar que el sistema de salud de Costa Rica es complejo, en su mayoría el sistema está a cargo de los entes públicos denominados la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS); sin embargo, la atención se complementa con el sector privado que se compone de servicios médicos tales como la consulta privada por parte de médicos y odontólogos; la venta de medicamentos y servicios por parte de laboratorios, farmacias, hospitales, centros de diagnóstico, entre otros; además en el sector privado figuran sectores sin fines de lucro como lo son la Cruz Roja de Costa Rica y los Hogares CREA (García González, 2004).

Existe una combinación de los sectores anteriores que se conoce como el sector mixto; alianzas en las que se presta la infraestructura de la CCSS para que se presten servicios privados; o a aquellos pacientes que se atienden en el sector privado y sus medicamentos son otorgados por el sector público; dentro de este sector también se pueden encontrar los sistemas médico de empresas, de medicina mixta, de cooperativas, de libre elección médica y la compra de servicios a terceros (García González, 2004).

Ante el complejo sistema de salud descrito en los párrafos anteriores hace falta describir el perfil que Costa Rica guarda respecto al mercado de medicamentos que es esencial para el objetivo del presente trabajo. Costa Rica es el país que lidera las compras de productos farmacéuticos en la región de Centroamérica. En el segundo trimestre del 2021 alcanzó un monto de US\$ 428 millones de dólares, siendo su mayor proveedor Alemania con US\$ 167 millones de dólares. Otros proveedores importantes de la región son México, Estados Unidos, Panamá y la India (CentralAméricaData, 2021).

Como se ha señalado la capacidad instalada de acuerdo con la industria de medicamentos en los países es esencial para la capacidad de negociación en los precios de los medicamentos que se fijan en los acuerdos comerciales. Un país con capacidad de producir medicamentos tiene una

ventaja frente aquellos que tienen que importar toda la gama de éstos. Para Costa Rica, el escenario es favorable, debido a que cuenta con laboratorios dentro del país que tienen la capacidad de elaborar medicamentos y cuenta con una estructura que le permite importar activos para su elaboración para el mercado local y para la exportación.

Según Sánchez et al (2019) en Costa Rica existen 77 laboratorios que están orientados a satisfacer dos industrias en el mercado: la principal se refiere a la elaboración de medicamentos para administración en humanos y la secundaria a la industria cosmética. Del total de laboratorios, el 54% se ubica en San José, el 21% en Alajuela, 13% en Cartago y el 12% en Heredia, es decir hay una alta concentración geográfica hacia la zona metropolitana del país.

La cadena de valor de los medicamentos parte de dichos laboratorios que tienen tanto sector privado como público, de ahí pasan a las droguerías quienes hacen la distribución de los medicamentos en un vendedor o proveedor al consumidor final, es decir a las farmacias. En el papel de las droguerías hay 221, de las cuales 2 pertenecen a la CCSS y los 219 restantes son de carácter privado. Su distribución geográfica sigue un patrón similar a los laboratorios, donde San José es el lugar que más concentración de éstas tiene (Sánchez, et al, 2019).

Gran parte de los medicamentos que se consumen en el país tiene a un comprador importante, como lo es la CCSS y INS, es decir el sector público, ya que este sector hace frente a la atención pública y mixta. Los medicamentos que están garantizados por parte del Estado deben ser negociados a un precio competitivo y justo para las partes involucradas. El caso de las vacunas por COVID-19 ha sido un buen ejemplo de las implicaciones que la transparencia tiene.

Para la compra de vacunas el gobierno de Costa Rica firmó varios contratos con diversos laboratorios que vendían dicha vacuna. El país firmó 3 contratos para adquirir seis millones de dosis con 3 proveedores: Pfizer-BioNtech (3 millones), Astra

Zeneca-Oxford (1 millón) y la iniciativa COVAX de la OMS (2 millones) (Pomareda, 6 de enero de 2021).

Ante la solicitud de que el país revelara información respecto a los montos monetarios de los contratos firmados para la adquisición de las vacunas, estos señalaban que era información confidencial, sin embargo, en enero de 2021 dieron a conocer que Costa Rica pagó 36 millones de dólares a Pfizer y la empresa BioNTech por 3,000,075 dosis de la vacuna contra la COVID-19, lo que significa un costo de 11.99 dólares por dosis, es decir en 23.99 dólares un esquema completo de dos dosis. Dicho costo está estipulado para las dosis, el transporte de estas hasta los lugares de almacenamiento del país y excluye cualquier impuesto aplicable; costo por debajo de lo que pagaron países como Estados Unidos (39 dólares por persona) y la Unión Europea (29.6 dólares por persona) (Pomareda, 6 de enero de 2021).

Por otra parte, el Ministerio de Salud informó que el costo de la Vacuna AstraZeneca-Oxford para Costa Rica sería de \$8 dólares por esquema, es decir, \$4 por dosis, sin incluir los costos de distribución. Mediante el mecanismo de COVAX el precio promedio por persona se reportó en \$21 dólares, precio que incluye costo de fábrica, la prima de acceso/velocidad, y los costos de financiamiento/mitigación de riesgos y de operación (Pomareda, 6 de enero de 2021).

### **c) República Dominicana**

La Oficina Nacional de Estadísticas de República Dominicana estimó que para el año 2021 el país contaba con 10,535,535 habitantes, siendo la esperanza de vida al nacer de 74.47 años para ambos sexos, la de las mujeres era de 77.15, mientras que para los hombres era de 71.81 años (2021). El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es el encargado de desarrollar y regular la seguridad social en el país y comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de

seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen. El sistema de salud actual es resultado de un proceso de reformas que iniciaron a partir de la aprobación de la Ley 87-01 del año 2001.

El subsistema de servicio de salud y el de seguridad social se encarga de velar por estas prestaciones. El acceso al sector salud está relacionado con la situación laboral. Existe participación del sector privado en la prestación y aseguramiento del acceso a la salud, bajo la supervisión del Estado.

Rathe y Moliné (2011) describen el sistema de salud y la relación entre las dependencias de República Dominicana de la siguiente forma:

“Los principales actores del sector público son el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Consejo Nacional de Salud (CNSS), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), que es la principal aseguradora pública. El sector privado comprende a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los Proveedores Servicios de Salud (PSS), y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de la salud.

Las ARS se encargan de contratar a los prestadores de servicios de salud. La principal ARS pública, el SENASA, afilia a la población pobre subsidiada y paga a los prestadores (principalmente a la red del MSP) los servicios acordados. Para otorgar todas las prestaciones incluidas en el Plan Básico de Salud para el segmento de población incluido en el RS (régimen subsidiado), también paga a proveedores privados sin fines de lucro. El SENASA también afilia a una parte de los empleados del gobierno dominicano y a trabajadores contributivos del sector privado que la seleccionan como ARS. Las ARS privadas sólo pueden afiliar población contributiva y vender planes privados de seguros de salud.”

El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana es la Autoridad Sanitaria del sistema de salud y tiene como funciones fundamentales la rectoría, la conducción y la garantía de la salud colectiva del mismo. Las Direcciones Provinciales de Salud, son las unidades desconcentradas del Ministerio de Salud Pública. Su papel fundamental es la aplicación, evaluación y control del cumplimiento del marco regulatorio, normativo y de las políticas de salud. Estas dos direcciones integran el Consejo Nacional de Salud.

El sistema de salud dominicano se encuentra en el proceso de generar un sistema de atención primaria, pero se enfrenta a la desarticulación de la atención. Uno de los principales retos del sistema dominicano de salud es la fragmentación, dada que la atención brindada es por niveles, todos los usuarios son atendidos en el primer nivel y de ser necesario son referidos a niveles más altos. Esto es un dato que llama notablemente la atención, ya que la mayor parte de los centros de atención de segundo y tercer nivel en el país son privados (Vicepresidencia de la República Dominicana, 2019). Mientras que en el régimen contributivo existen copagos por tipo de servicio, que varían entre 0.5% y 30% del valor de la intervención, a excepción de las emergencias que están 100% cubiertas, en el régimen subsidiado no existen copagos (OPS, 2020).

El Seguro Familiar de Salud comprende tanto en el régimen contributivo (incluye a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleados), como al régimen subsidiado (trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, los discapacitados y los indigentes) y al contributivo subsidiado (profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio iguales o superiores a un salario mínimo nacional) (CNSS, 2022).

El régimen subsidiado cuenta un único asegurador público, el SENASA, mientras que en el régimen contributivo existen múltiples aseguradoras de riesgos de salud denominadas ARS, que

pueden ser públicas, privadas o auto gestionadas. En sentido general, están encargadas de administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, las que a su vez contratan a Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para el pago por la prestación de servicios a sus afiliados.

Según la OPS y la CISSCAD en el mes de diciembre del 2017, la afiliación total del Seguro Familiar de Salud ascendía a 7,639,077 personas, cubriendo de esta manera a 74.8% de la población. Comportándose la participación de los diferentes regímenes de financiamiento de la siguiente manera: 53.5% del Régimen Contributivo, 46.1% del Régimen Subsidiado y 0.4% del Régimen Especial de Salud Transitorio para pensionados de leyes anteriores (2020).

En años recientes, el sistema de salud ha realizado un esfuerzo en la cobertura de registros de nacidos vivos, tanto en registro civil como en centros de salud. La cobertura de registros de estos se encontraba entre el 82 y 98%. Entre los pasos que se han dado para garantizar que la salud pública dominicana sea universal y gratuita se encuentra la incorporación. En el año 2022 se iniciaron jornadas de afiliación masivas al Régimen Subsidiado de SENASA, para incorporar 2,000,000 de nuevos afiliados al Seguro Familiar, para el cual se llegaron a registrar 1,500,000 de nuevos afiliados (Vicepresidencia de la República, 2022 a).

Para la identificación y selección de beneficiarios del Régimen Subsidiado se utiliza la base de datos del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), que determina la pobreza multidimensional sobre la base de 17 indicadores de calidad de vida. Para priorizar la protección de grupos vulnerables, el Consejo Nacional de Seguridad Social dispuso de mecanismos especiales para la inclusión de las personas que, teniendo las condiciones socioeconómicas atendibles en el Régimen Subsidiado, viven con VIH/SIDA o con discapacidad, las personas mayores que viven en los asilos públicos y los niños y las niñas en los orfanatos.

El marco regulatorio de la adquisición de medicamentos está contemplado en la Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, el cual tiene como “objeto establecer los principios y normas generales que rigen la contratación pública, relacionada con los bienes, obras, servicios y concesiones del Estado, así como las modalidades que dentro de cada especialidad puedan considerarse...”. Asimismo, esta ley está complementada por el Reglamento No. 543-12 que establece el Reglamento de la Ley sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, el cual tiene como objeto “regular o regular la aplicación de la Ley núm. 340-06...”. De acuerdo con las leyes y regulaciones citadas, la compra, adquisición y adjudicación de cualquier producto o servicio, incluyendo el de medicamento, puede realizarse por licitación pública, licitación restringida, sorteo de obras, compras o contratación directa, comparación de precios, compras menores o subasta inversa.

Un aspecto importante en el marco de políticas es la mejora del acceso a medicamentos de bajo costo y calidad y el aumento de las coberturas de aseguramiento en salud. A partir del año 2000, se ha visto un incremento paulatino en la cobertura de servicios, particularmente en la cobertura de inmunización, pasando de un 90% de vacunación contra la tuberculosis en el año 2000 a 100% para 2005; de un 67% de vacunación contra la polio en 2000 al 80% en 2017; del 78% contra la difteria, tos ferina y tétanos en el año 2000 al 84% para 2017 (Vicepresidencia de la República Dominicana, 2019). Entre enero y marzo de 2021, de acuerdo con un estudio de CentralAmericaDATA (2022) se muestra que República Dominicana cuenta con 80 registros de licitaciones de medicamentos y servicios médicos.

De acuerdo con datos obtenidos por CentralAmericaData (2022), se reporta que, en República Dominicana, las siguientes empresas y laboratorios son los principales abastecedores de salud: SAAD Medical SRL, Hispomédica SRL, Hospifar SRL, Novartis Caribe S.A., Medek Pharma S.A., Macrotech

Farmacéutica SRL y Laboratorio Laprofar SRL.

La contribución directa de la industria farmacéutica representa el 0.5% del producto interno bruto (PIB) total y el 3.6% del PIB manufacturero, de acuerdo con datos del 2014 (CEPAL, 2021). Asimismo, la misma industria farmacéutica contribuye el 0.7% del PIB total directo, indirecto e inducido a la economía del país. República Dominicana, junto con Bolivia, Ecuador y otros países del Caribe realizan el 23% de las compras interregionales, ligeramente por debajo de la Alianza del Pacífico y Centroamérica. En cuanto a exportaciones de medicamentos, República Dominicana orienta la exportación de sus productos principalmente a los Estados Unidos (CEPAL, 2021).

El gasto de acuerdo con la fuente de ingreso es relativamente similar al resto de los países de la región. El gasto de bolsillo en República Dominicana representa el 45% del gasto total en medicamentos. A finales del año 2019 se beneficiaron a 24,352 pacientes con cobertura de medicamentos de alto costo (Ministerio de Salud Pública, 2019). En el año 2020, como respuesta al SARS-CoV2 y la COVID-19, el gobierno de la República Dominicana, junto con países de Centroamérica, colaboraron en la compra conjunta de medicamentos y equipo médico por cerca de 210 millones de dólares. Este mecanismo de compra conjunta ha ayudado con anterioridad a atender y ahorrar en la compra de medicamentos para cáncer, VIH, entre otras (RICG, 2020).

La Resolución 53 del 30 de diciembre de 2020 autorizó a la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) otorgar un permiso especial transitorio a las vacunas contra la COVID-19. Dicha resolución permitió importar medicamentos sin registro sanitario con motivo de la Declaratoria de Emergencia y los riesgos a la salud de la población. Se establece así una exención a los requisitos establecidos en el Decreto 246-06 para los casos de las vacunas contra la COVID-19 adquiridas o importadas por el Estado Dominicano. Dicho decreto es contentivo

del Reglamento que regula la fabricación, elaboración, control de calidad, suministro, circulación, distribución, comercialización, información, publicidad, importación, almacenamiento, dispensación, evaluación, registro y donación de medicamentos. Debe ser destacado que solo podrían ser beneficiarias de esta autorización aquellas vacunas que fueran reconocidas por la OMS, OPS, o por alguna autoridad reguladora de referencia. Además, debía presentarse el resumen de los estudios clínicos y preclínicos realizados, así como el poder de representación de distribuidor local o contrato con el Estado Dominicano para la compraventa de la vacuna, entre otros documentos. Un día después de esta resolución, fue autorizado el 31 de diciembre de 2020 la exención temporal de aplicación de los reglamentos de control sanitario y permiso especial transitorio para la importación y uso de vacunas contra el Coronavirus fabricadas por AstraZeneca UK Limited. Dicha empresa suscribió con el Gobierno de la República Dominicana un contrato de compraventa por anticipado para el suministro de la vacuna con fecha 10 de noviembre de 2020.<sup>5</sup>

Un aspecto relevante es que, conforme a lo establecido en el sexto párrafo de esta resolución, se reconoce que, en cumplimiento de las disposiciones contractuales propias de la adquisición de la vacuna, se establece la confidencialidad de la información contenida en los documentos necesarios para el registro y se restringe la publicidad de estos para uso oficial. Es decir, la confidencialidad estuvo determinada por las condiciones establecidas en el contrato de compraventa. En este sentido la vicepresidenta de la República Dominicana, Raquel Peña, acordó con la empresa británica AstraZeneca la adquisición de 10 millones de dosis de vacunas con un costo estimado de 40 millones de dólares. Esta compra fue realizada mediante financiamiento, tanto del Estado, como con la

participación del empresariado y el gobierno. Un esfuerzo colaborativo del sector productivo con el oficial (Vicepresidencia de la República, 2022 b).

De acuerdo con información oficial de la Presidencia de la República Dominicana, se han destinado cerca de 16 mil millones de pesos para la compra de medicamentos antigripales (tabletas y jarabes), los cuales están considerados para ser ofrecidos por medio de las Farmacias del Pueblo a bajo costo (Presidencia de la República Dominicana, 2022). En el mismo tenor, la Presidencia de la República Dominicana (2022) se comprometió a garantizar el suministro de pruebas de antígeno, PCR y medicamentos para el tratamiento de la COVID-19.

En materia de salud el gobierno ha dedicado más de RD\$20 mil millones de pesos (el equivalente a US\$ 362,040,358)<sup>6</sup> para asegurar que el proceso de vacunación contra de la COVID-19 llegue a la población de forma gratuita y oportuna. Una revisión realizada por Knowledge Ecology International al día 29 de octubre de 2020 sobre un contrato de compra con la farmacéutica Pfizer, muestra la compra de 8 millones de dosis a un precio de US\$ 12 por cada dosis para un total de gasto de US\$ 96 millones de dólares (Dominican Republic-Pfizer Contract (“D.R. Contract”), 2020). Es destacable que el precio por unidad de dosis fue al mismo costo que para Colombia y Perú, y US \$7.5 menos que el precio por dosis en Estados Unidos (Fondo de Gestión de Riesgos de Desastres, 2021) (Ministerio de Salud de Perú, 2020) (U.S. Army, 2020).

Por otra parte, hasta abril del 2021 el Gobierno Dominicano declara haber gastado más de RD\$20 mil millones de pesos (US\$ 362,040,358), con el fin de poder asegurar el proceso de vacunación de forma gratuita. Dentro de estos gastos se reportaban RD\$11 mil 515 millones (US\$ 208,444,736) en vacunas y fletes, RD\$ 7 mil 63 millones (US\$

<sup>5</sup> Esto no excluye que se contrataran otras vacunas. Ante la preocupación de la población por el retraso en la entrega de las vacunas por parte de las farmacéuticas, el presidente de la República anunció la contratación de 768 mil vacunas Sinovac, además de la de Pfizer y de la de AstraZeneca. Información obtenida de la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. 11 de febrero de 2021. @SaludPublicaRD.

<sup>6</sup> Fecha de cambio en mayo 2022

127,854,552) en pagos de pruebas PCR; RD\$ 811 millones 600 mil pesos (US\$ 14,691,597) en sueldos profesionales médicos relacionados con la COVID-19; RD\$ 505 millones 600 mil pesos (US\$ 9,152,380) en materiales para vacunación; RD\$ 2 mil 810 millones (US\$ 50,866,670) para subsidiar a casi 6 millones de dominicanos por medio de SENASA, entre otros gastos. Durante el período enero-abril de 2021 destinaron RD\$11 mil 507 millones (US\$ 208,299,920) en medicamentos para uso humano más que lo invertido en el 2020 en el mismo período, pasando de RD\$1 mil 886 millones (US\$ 34,140,405) en 2020 a RD\$13 mil 393 millones (US\$ 242,440,325) en 2021 (Presidencia de la República, 2021).

#### **d) Lecciones aprendidas de los estudios de caso**

A partir de los tres estudios de caso podemos concluir que se ha realizado un esfuerzo importante por los países para poder acceder a las vacunas; sin embargo, lo cierto es que este esfuerzo, si bien necesario, no ha sido suficiente desde una perspectiva transparente y de configuración de sociedades más democráticas y abiertas. En las revisiones a los sitios de transparencia de cada uno de los países no se han encontrado referencias a los precios de cada una de las vacunas compradas por los Estados, así como tampoco los contratos suscritos. Lo que se refleja en dichos sitios son los montos totales en adquisiciones. Ello constata la existencia de políticas de transparencia parciales, puesto que no es posible determinar las condiciones bajo las cuáles se contrataron dichas vacunas. Así como tampoco los costos asociados, dígame transporte, flete, suministro, garantías, pagos de intermediación, etc.

Existen estudios que facilitan acceso a contratos que han sido filtrados, pero no se encuentran publicados debidamente en estos sitios<sup>7</sup> sin embargo, existen dudas sobre la veracidad de estos

documentos o al menos sobre su legitimidad. Si bien este acceso posibilita la realización de investigaciones periodísticas y el análisis por parte de la sociedad civil, lo cierto es que menoscaba el ejercicio de la transparencia y del derecho de acceso a la información pública, dado que no utiliza los mecanismos y medios establecidos para dar a conocer una información que es de interés público.

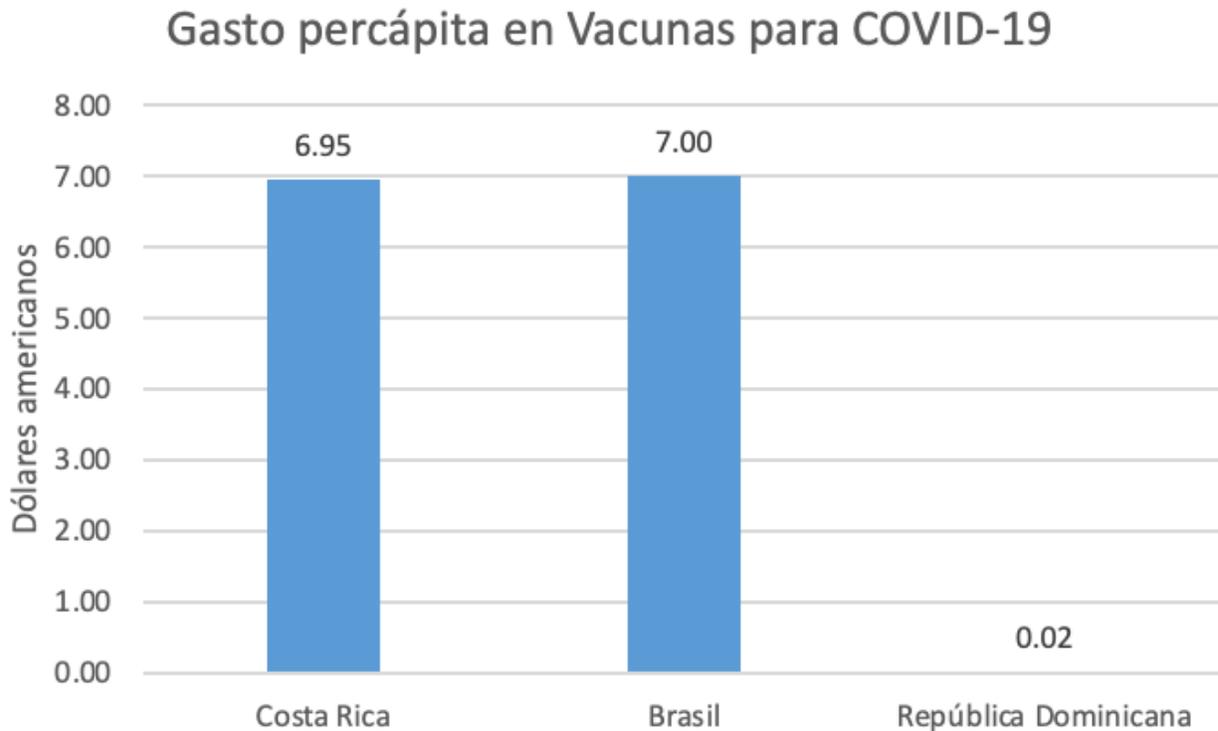
Aun cuando las vacunas adquiridas no fueron desarrolladas por los países en estudio, lo cierto es que la opacidad en relación con el precio implica también la opacidad en relación con el costo real de la inversión que se ha hecho en I+D, así como la determinación en relación con cuánto recurso público se ha destinado a los procesos de investigación y desarrollo. La utilización del mecanismo de transparencia permitiría saber si el sobreprecio que fijan las empresas es razonable o abusivo, no solo en relación con los recursos públicos que se han destinado en el desarrollo a través de apoyos de gobierno, sino también en el marco de proyectos, investigaciones, transferencias de tecnologías, contratos de producción, suministro, exclusividad, etc.

También debe tenerse en cuenta que el régimen de los derechos de propiedad intelectual en general y las patentes en particular no es el único incentivo del sistema de innovación, puesto que existen otros en materia fiscal, ayudas a la investigación, entre otros beneficios cuyos fondos son aportados por los entes públicos.

La gráfica No. 1 presenta una aproximación a lo que cada país de nuestro estudio ha gastado en promedio por persona en la compra de vacunas contra la COVID-19. Estos datos se han obtenido a partir de los montos totales declarados por los gobiernos. Quien tiene la mayor inversión per cápita en vacunas es Brasil, aunque hay que decir que el dato de este país está actualizado a febrero de 2022, comparado con Costa Rica que tenía un gasto per cápita similar en enero de 2021. Por su parte, República Dominicana ha invertido una cantidad ínfima a este propósito.

<sup>7</sup> Por ejemplo, Brasil: <https://aurores.org/wp-content/uploads/2021/08/Brazil-Pfizer.pdf>

**Gráfica1. Gasto per cápita en vacunas para COVID-19 según dato más actual encontrado (dólares americanos)**



Fuente: Elaboración propias con base en datos de CEPAL, 2022; Ministerio de Salud Costa Rica, 2021; Dirección General de Presupuesto República Dominicana, 2021; Portal de Transparencia, Brasil, 2022.

Nota 1: Los datos de Costa Rica corresponden a enero de 2021, los de Brasil a febrero de 2022 y los de República Dominicana a mayo de 2021. Y el tipo de cambio es a dólares americanos al 29 de abril de 2022.

Nota 2: El gasto per cápita equivale al gasto total en vacunas / población total de los países a mitad del año.

Por último, nos gustaría reconocer algunas limitaciones que existen en el estudio. En el orden metodológico, se encuentra el acceso a los datos y su homogeneidad. Ninguno de los países escogidos tiene igual disponibilidad de datos hasta la fecha. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la pandemia de la COVID-19 y el acceso a las vacunas tiene una especial connotación y particularidades en materia sanitaria. Su acceso ha sido garantizado por los Estados y por las instituciones públicas de salud de forma universal, sin tener en cuenta si los sistemas sanitarios son públicos, privados o mixtos.

Dado que el acceso a las vacunas ha estado garantizado por los Estados de forma gratuita, cuando hacemos referencia al precio de medicamentos concretamente hablamos de las compras públicas

mayoristas, no aquellas referidas al ámbito del consumidor. Asimismo, es importante tener en cuenta que se ha manifestado un especial interés y debate público por acceder a información relacionada con las vacunas de la COVID-19, incluyendo procesos de aprobación, importación, acceso, entre otros. Todo esto se ha revertido en una mayor obligación de transparencia por parte de los Estados y de las diversas instituciones que han intervenido en las diversas fases del proceso de producción, aprobación, registro y comercialización de la vacuna, lo que no es normal o habitual en materia sanitaria.

## IV. CONCLUSIONES

A pesar de las limitaciones identificadas, en este trabajo fue posible desarrollar un análisis regional sobre el uso del mecanismo de la transparencia de precios de medicamentos en las políticas públicas de sanidad para garantizar un acceso justo y equitativo a productos de calidad, seguros y eficaces, tomando como caso emblemático durante la pandemia el proceso de comercialización de la vacuna contra el COVID-19 en tres países representativos de América Latina y el Caribe. En este sentido nos gustaría apuntar como principales conclusiones de este estudio las siguientes:

- La transparencia garantiza el acceso a la información necesaria para elaborar indicadores sobre la configuración y evaluación de políticas públicas relacionadas con el acceso a medicamentos y su disponibilidad. Por ende, debe ser parte de la política pública de salud de los Estados. Su incidencia no se halla solo relacionada con cuestiones económicas y/o presupuestarias, sino también con toda la cadena de valor de los medicamentos.
- Es necesario configurar políticas integrales de transparencia de medicamentos, en los que se incluya el precio, pero también aquellos criterios de inclusión y exclusión de las listas de medicamentos, así como de calidad, seguridad y eficacia. Los informes técnicos sobre aspectos clínicos, epidemiológicos, económicos y presupuestarios deben ser transparentes al igual que los de registro sanitario y fármaco-vigilancia.
- La transparencia en el costo y el precio de los medicamentos es un asunto de interés público, que debe ser analizado de conjunto con el poder regulatorio en materia sanitaria de cada país. Siendo una regla, la transparencia

no puede presumirse su excepción, a menos que quede debidamente acreditado. Esta excepción nunca debería recaer en el poder de negociación de la industria farmacéutica amparada en derechos de propiedad intelectual e información confidencial.

- La realidad de los países del estudio es heterogénea, no solo en relación con indicadores generales de desarrollo como el IDH, sino también, en materia de políticas sanitarias e innovación y producción de medicamentos y productos farmacéuticos. Cada uno de estos elementos coadyuvan a comprender las limitaciones que existen en materia de acceso a medicamentos, al propio tiempo deben ser articulados para garantizar políticas públicas de acceso a medicamentos, teniendo en cuenta las particularidades de cada país, y la corresponsabilidad tanto del Estado, de la sociedad civil, el sector privado y la población en sentido general.
- El uso de la transparencia en la compra de vacunas contra la COVID-19 ha sido parcial, puesto que sólo se ha realizado en relación con los gastos generales en la compra de las vacunas y no a los montos del precio de cada vacuna; ello a pesar de que los principales laboratorios prometieron un precio fijo y justo. Esta opacidad no sólo implica una limitación con relación al acceso a la información pública de los ciudadanos, sino también, restringe el acceso a saber el valor real de este producto farmacéutico.
- El uso de la transparencia de forma parcial en materia de las vacunas contra la COVID-19, corrobora una práctica que es común en nuestros países. Ello, a su vez, demuestra las limitaciones que al respecto existen para poder hacer uso de esta herramienta de gestión pública, especialmente cuando se trate de acceso a la información de otros medicamentos de alto

valor agregado. El acceso a esta información no solo es necesario para garantizar un acceso efectivo a la información, sino también, para la formulación de políticas públicas efectivas.

- Es importante que la transparencia se utilice durante toda la cadena de valor del medicamento, con el fin de que puedan ser utilizados estos datos para promover políticas públicas de innovación en materia sanitaria, pero también, de comercialización de medicamentos. De esta forma es posible corroborar los aportes económicos que cada Estado realiza en esta cadena de valor, así como los demás agentes dentro del sistema. como una vía para transparentar la vida pública y contrarrestar la captura del Estado por intereses monopólicos y/o privados.

## REFERENCIAS

- AISS. (2019). Diez desafíos mundiales para la seguridad social – 2019. Consultado el 20 de mayo de 2022. <https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/3-10-challenges-Global-2019-WEB-263632.pdf>
- Barba Solano, C. (2018). “Liberalismo y universalismo en tensión. 25 años de reformas sociales en los regímenes de bienestar de América Latina”. Midaglia, Carmen; Ordóñez, Gerardo y Valencia, Enrique [Coord.]. Políticas sociales en América Latina en los inicios del siglo XXI: innovaciones, inercias y retrocesos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- CentralAmericaDATA. (2022a). Medicamentos en el primer trimestre 2022. [https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Medicamentos\\_en\\_el\\_primer\\_trimestre\\_2022](https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Medicamentos_en_el_primer_trimestre_2022)
- CentralAmericaDATA. (2022b). Medicinas: ¿Cómo se comporta el mercado institucional? [https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Medicinas\\_Cmo\\_se\\_comporta\\_el\\_mercado\\_institucional](https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Medicinas_Cmo_se_comporta_el_mercado_institucional)
- CentralAmericaDATA. (2022c). Productos farmacéuticos: Incremento en compras regionales. [https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Productos\\_farmacuticos\\_Incremento\\_en\\_compras\\_regionales](https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Productos_farmacuticos_Incremento_en_compras_regionales)
- CentralAmericaData. (2021). Productos farmacéuticos: Incremento en compras regionales. [https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Productos\\_farmacuticos\\_Incremento\\_en\\_compras\\_regionales](https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Productos_farmacuticos_Incremento_en_compras_regionales)
- CEPAL. (2021). Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/1/S2100557\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/1/S2100557_es.pdf)
- CEPAL. (2022). CEPALSTAT Base de datos y publicaciones estadísticas. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
- CNSS. (s.f.). Regímenes. Consejo Nacional de Seguridad Social, República Dominicana. [https://www.cnss.gob.do/index.php/sdss/regimenes#:~:text=c\)%20Un%20R%C3%A9gimen%20Contributivo%2DSubsidiado,suplir%20la%20falta%20de%20empleador](https://www.cnss.gob.do/index.php/sdss/regimenes#:~:text=c)%20Un%20R%C3%A9gimen%20Contributivo%2DSubsidiado,suplir%20la%20falta%20de%20empleador)
- Cobo Romani, N. (2015). Problemas contemporáneos de la transparencia y la exigencia de mayor transparencia en Chile. Tesis doctoral dirigida por los Drs. Pedro T. Nevado Batalla Moreno y Nicolás Rodríguez García.

- Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. (2000). Observación general N° 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 22° período de sesiones.
- Congreso Nacional de Brasil. (1976). Ley No. 6.360 de 23 de septiembre, dispone la Vigilancia Sanitaria a la que están sujetas los medicamentos, las drogas, los insumos farmacéuticos y sus correlatos, cosméticos, y otros productos.
- Congreso Nacional de Brasil. (1990). Ley No. 8.080, de 19 de septiembre, dispone sobre las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes y de otras providencias.
- Congreso Nacional de República Dominicana. (2006). Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones. [https://www.oas.org/juridico/PDFs/Mesicic5\\_RepDo\\_RespuestaC\\_Ane6.pdf](https://www.oas.org/juridico/PDFs/Mesicic5_RepDo_RespuestaC_Ane6.pdf)
- Controladoria-Geral da União. (s.f.). Portal da Transparência do Governo Federal. <https://transparencia.gov.br/despesas/empenho/250005000012021NE000208?ordenarPor=fase&direcao=asc>
- Contraloría General de la República. (s.f.). Procesos de contratación. <https://www.cgr.go.cr/01-cgr-transp/procesos-contrat.html>
- Cook-Deegan R, Kesselheim AS, Sarpatwari A. (2022). Updating the Bayh-Dole Act: March-in Rights and Transparency. *JAMA*. 327(10):923–924.
- Corte Constitucional del Ecuador (2020). Sentencia y acumulados, Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. 5 de agosto de 2020
- Dirección General de Presupuesto de República Dominicana. (2021). Conferencia de Prensa 6 de mayo, 2021. <https://hoy.com.do/gobierno-ha-invertido-rd20-mil-millones-en-proceso-de-vacuacion-segun-director-de-presupuesto/>
- Dorrego de Carlos, A. (2018). La transparencia en la fijación del precio de los medicamentos y en los contratos de suministro hospitalario. Cuadernos de derecho farm. no 66 (julio - septiembre).
- European Union. (2018). Innovative payment models for high-cost innovative Medicines. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Expansión. (2022). Costa Rica - Gasto Público Salud. *Expansión/Datosmacro.com*. Disponible en <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/costa-rica>
- Faus Santasusana, J., Maresma Casellas, M., & Marquès Mas, L. (2019). La transparencia de los precios de los medicamentos. *Cuad. derecho farm.* no 68.
- Fernández Puyol, I., & Lozano Cutanda, B. (2012). El gobierno lleva al Constitucional la “subasta” de medicamentos de Andalucía. *Noticias breves*. Gómez-Acebo & Pombo.
- Fleury, S.; Bicudo, V.; Rangel, G. (2013). Reacciones a la violencia institucional: estrategias de los pacientes frente al contraderecho a la salud en Brasil. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 9(1):11-25.

- Flórez, C. E. P., Chapman, E., Panisset, U., Arredondo, A., Fitzgerald, J., & Reveiz, L. (2016). Disponibilidad de indicadores para el seguimiento del alcance de la “Salud Universal” en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 330-340.
- Fondo de Gestión de Riesgos de Desastres. (2021). Acuerdo de fabricación y suministro entre Pfizer Export Bv(Pebv) y Fiduprevisora S.A. como representante legal y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – subcuenta para la mitigación de emergencias contra el COVID 19 (“FNGRD”). actuando mediante el director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres de fecha 2 de febrero de 2021.
- Forssbaeck, J., & Oxelheim, L. (2014). *The Oxford handbook of economic and institutional transparency*. Oxford Handbooks.
- García González, R. (2004). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención*. Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)
- García López, Fátima y Morales García, Ana María (2019). Derecho de acceso a la información pública y transparencia: análisis de la Ley de transparencia española, en *Revista de la Sociedad Española de Documentación e Información Científica*. Disponible <https://clip.sedic.es/article/derecho-de-acceso-a-la-informacion-publica-y-transparencia-analisis-de-la-ley-de-transparencia-espanola/>
- García Lozano, L. M. (2019). La transparencia o apariencia de ella en la regulación sobre la financiación selectiva de la prestación farmacéutica: el sistema de fijación de los precios de los medicamentos en España. Vol. 29 Extraordinario XXVIII Congreso 2019.
- García Vidal, Á., & Fernández Puyol, I. (2021). El acceso a la información sobre productos sanitarios: normativa especial y ley de transparencia (G.-A. P. A. Farmacéutico, Ed.). Hermalin, Benjamin E. & Weisbach, Michael S. *Transparency and Corporate Governance*.
- Gordon Crovitz, L. (2009). *Transparency Is More Powerful Than Regulation*. FDR sided with advisers who argued for disclosure. Disponible en <https://www.wsj.com/articles/SB123837223623167841>
- Hermalin, Benjamin E. & Weisbach, Michael S (2007). *Transparency and Corporate Governance*
- Ivama-Brummell, A. M., Pingret-Kipman, D., Louly, P. G., & Andrade, R. R. (2022). Medicines regulation, pricing and reimbursement in Brazil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 13(1), 769-769.
- Knowledge Ecology International. (2020). Dominican Republic-Pfizer Contract, “D.R. Contract” Oct. 29 2020. <https://www.keionline.org/35485>
- Ministerio da Economía. (2020). Painel de Análise Comparativa de Preços COVID-19. <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/789162bb-39cd-4e4e-b920-0800494f984a/page/cUcVB>

- Ministério da Saúde. (2020). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Governo Federal do Brasil,. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>
- Ministério da Saúde. (2022). Anvisa aprova registro do insumo da Fiocruz e Brasil terá vacina 100% nacional. Governo Federal do Brasil,. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-o-registro-do-insumo-da-fiocruz-e-o-brasil-tera-vacina-100-nacional>
- Ministério da Saúde. (s.f.). Banco de Preços em Saúde. Governo Federal do Brasil,. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). Compra de Vacunas Pfizer/BioNtech contra covid-19 es por \$36 millones (Centro de Prensa, Ed.)
- Ministerio de Salud de Perú. (2020). Covid-19 Vaccine Binding Terms Sheet Pfizer and Peru.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Memoria Ministerio de Salud Pública República Dominicana 2019. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1581/Memoria2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Cuenta oficial de Twitter. 11 de febrero de 2021. @SaludPublicaRD.
- Noguera Peña, A., & Castillo Rodríguez, C. (2021). Equilibrio entre la innovación y el gasto público sanitario. El caso particular de los medicamentos biosimilares. *Revista Derecho del Estado* n.º 48, pp. 273-296.
- OECD. (s.f.). Brasil. OECD Better Life Index. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/brasil-es/#:~:text=En%20el%20campo%20de%20la,con%2072%20para%20los%20hombres>
- OMS. (2010). La financiación de los Sistemas de Salud - El camino hacia la cobertura universal. Suiza: OMS.
- OMS. (2018). Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. 71.a Asamblea Mundial De La Salud A71/13.
- OMS. (2019). Mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios. 72.a Asamblea Mundial De La Salud WHA72.8.
- OMS. (2020). WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. World Health Organization.
- ONE. (2021). República Dominicana: una población joven con tendencia al envejecimiento. [https://www.one.gob.do/noticias/2021/republica-dominicana-una-poblacion-joven-con-tendencia-al-envejecimiento/#:~:text=Seg%20C3%BA%20las%20proyecciones%20de%20la,5%20C275%20C893%20\(50.07%25\)%20son%20mujeres](https://www.one.gob.do/noticias/2021/republica-dominicana-una-poblacion-joven-con-tendencia-al-envejecimiento/#:~:text=Seg%20C3%BA%20las%20proyecciones%20de%20la,5%20C275%20C893%20(50.07%25)%20son%20mujeres)
- OPS-OMS-DCP3. (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: PAHO.
- OPS. (2014). Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la cobertura universal de Salud de la OPS 53. Consejo Directivo, 66ma. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014, Washington, D.C., EUA.

- OPS. (2020). Seguridad Social en Centroamérica y República Dominicana: situación actual y desafíos. Washington, D.C.: OPS, CISSCAD.
- OFAM (2022). Beneficiarse del sufrimiento (Nota informativa). <https://www.oxfam.org/es/informes/beneficiarse-del-sufrimiento>
- Pinzón Flórez, C. E., Chapman, E., Panisset, U., Arredondo, A., Fitzgerald, J., & Reveiz, L. (2016). Disponibilidad de indicadores para el seguimiento del alcance de la “Salud Universal” en América Latina y el Caribe. *Pan American Journal of Public Health*, 330-340.
- Portal único de Transparencia ((s.f.). <https://transparencia.gob.do/>
- PNUD. (2020). Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. [https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020\\_es.pdf](https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_es.pdf)
- Pomareda García, F. (2021). Gobierno pagó en promedio \$24 por persona a farmacéutica Pfizer-BioNTech por vacuna contra COVID-19. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/gobierno-pago-24-por-persona-por-vacuna-contra-covid-19-a-farmacéutica-pfizer-biontech/>
- Presidencia de la República Dominicana. (2021). Director de Presupuesto afirma que el Gobierno prioriza el gasto en salud con la inversión de RD\$20 mil millones para asegurar vacuna. *Economía*. Santo Domingo. <https://presidencia.gob.do/noticias/director-de-presupuesto-afirma-que-el-gobierno-prioriza-el-gasto-en-salud-con-la-inversion>
- Presidencia de la República Dominicana. (2022a). Gobierno destinará más de 15 MM en compra de antigripales para Farmacias del Pueblo. <https://presidencia.gob.do/noticias/gobierno-destinara-mas-de-15-mm-en-compra-de-antigripales-para-farmacias-del-pueblo>
- Presidencia de la República Dominicana. (2022b). Gobierno garantiza suministro de medicamentos para tratar COVID-19. <https://www.presidencia.gob.do/noticias/gobierno-garantiza-suministro-de-medicamentos-para-tratar-covid-19>
- Rathe, M., & Moliné, A. (2011). Sistema de salud de República Dominicana. *salud pública de méxico*, 53, s255-s264.
- Red Interamericana de Compras Gubernamentales. (2020). Centroamérica alista millonaria compra de medicamentos para hacer frente al COVID-19. <http://ricg.org/es/novedades/centroamerica-alista-millonaria-compra-de-medicamentos-por-covid-19/>
- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D., & Roser, M. (2020). Coronavirus pandemic (COVID-19). *Our World in data*.
- Sabrido Bermúdez, R. (2018). Transparencia y medicamentos biosimilares. Vol. 28 *Extraordinario XXVII*.
- Sánchez, A., Gutiérrez, M.A., Calderón, S. & Durán, M.J. (2019). Estudio del mercado privado de medicamentos a nivel detallista en Costa Rica. Dirección de Investigaciones Económicas y de Mercados. Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Disponible en <https://adiariocr.com/wp-content/uploads/DIEM-INF-006-19.pdf>

- Schauer, F. (2011). Transparency in three dimensions. *U. Ill. L. Rev.*, traducido por Raúl Letelier W. y Pablo, *Revista de Derecho (Valdivia)*, vol. XXVII, núm. 1, julio-, 2014, pp. 81-103, 1339.
- Sobral de Carvalho, B., & Schuber, B. (2013). El sistema único de salud del Brasil, público, universal y gratuito. Su regulación y control en el contexto de la salud suplementaria. Superintendencia Nacional de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/El-sistema-unico-de-salud-de-Brasil.pdf>
- Statista Research Department. (2022). Brasil: población total desde 2016 hasta 2027. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/635252/poblacion-total-de-brasil-en-2020/#:~:text=Brasil%20es%20el%20pa%C3%ADs%20m%C3%A1s,-dos%20a%C3%B1os%20antes%2C%20en%202019>
- Stiglitz, J. E. (1999). On liberty, the right to know, and public discourse: the role of transparency in public life. Oxford Amnesty Lecture Oxford.
- Sweet, C. "The political economy of pharmaceutical production in Brasil", traducido en *Revista Bienestar*, Edición Industria Farmacéutica, No. 1, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2020.
- Taylor, A. (2021). In secret vaccine contracts with governments, Pfizer took hard line in push for profit, report says. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/world/2021/10/19/secret-vaccine-contracts-with-governments-pfizer-took-hard-line-push-profit-report-says/>
- Tesorería de la seguridad social. (2021). Informe estadísticos sobre la cobertura. [https://www.tss.gob.do/transparencia/assets/inf\\_stats\\_cobsalud\\_sdss\\_oct2021.pdf](https://www.tss.gob.do/transparencia/assets/inf_stats_cobsalud_sdss_oct2021.pdf)
- U.S. Army. (2020). Technical Direction Letter for Medical CRBN Defense Consortium (MCD), Request for Prototype Proposals (RPP) 20-11, Objective PRE-20-11 for "COVID-19 Pandemic — Large Scale Vaccine Manufacturing Demonstration" (Pfizer, Inc.) <https://www.hhs.gov/sites/default/files/pfizer-inc-covid-19-vaccine-contract.pdf>
- Vicepresidencia de la República Dominicana. (2019). Situación del sistema de salud dominicano, desafíos para la integración y la calidad de la atención. Observatorio de políticas sociales y desarrollo. [http://www.opsd.gob.do/media/28817/boletin32-situacion-del-sistema-de-salud\\_p2.pdf](http://www.opsd.gob.do/media/28817/boletin32-situacion-del-sistema-de-salud_p2.pdf)
- Vicepresidencia de la República Dominicana. (2020). Gobierno dominicano firma acuerdo para la adquisición de vacunas contra COVID-19. <https://vicepresidencia.gob.do/gobierno-dominicano-firma-acuerdo-para-adquisicion-de-vacunas-contra-covid-19/>

