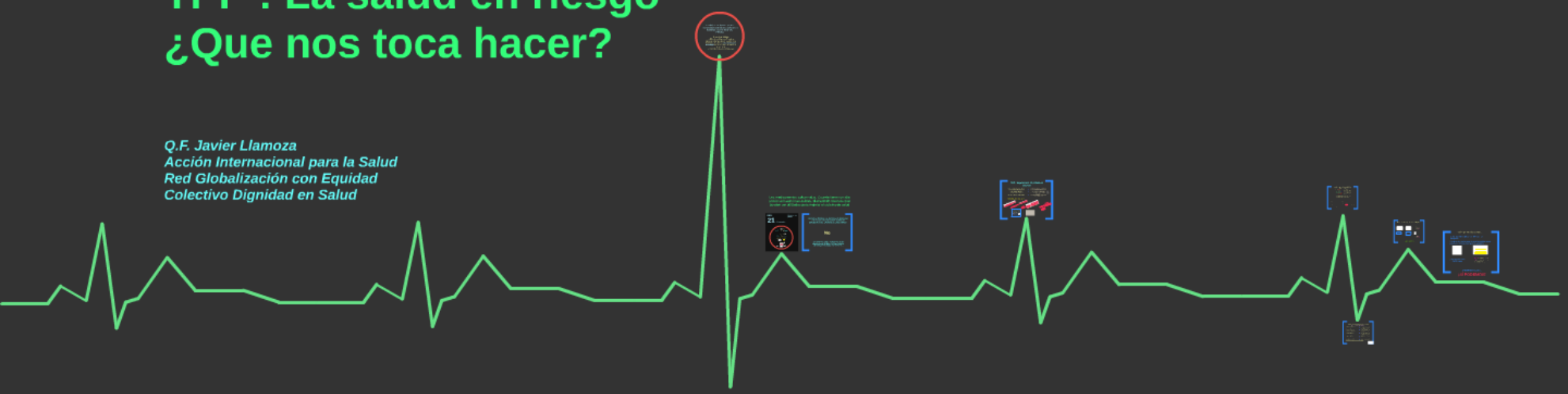
TPP : La salud en riesgo ¿Que nos toca hacer?

Q.F. Javier Llamoza
Acción Internacional para la Salud
Red Globalización con Equidad
Colectivo Dignidad en Salud

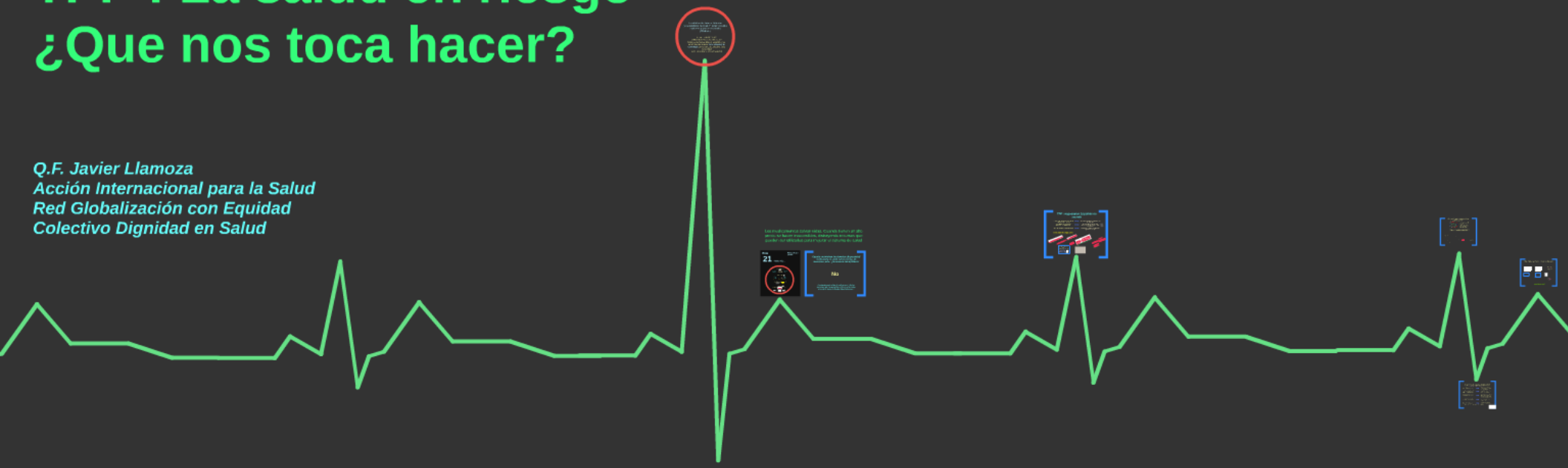


¡Gracias!

Prezi

TPP : La salud en riesgo ¿Que nos toca hacer?

Q.F. Javier Llamoza
Acción Internacional para la Salud
Red Globalización con Equidad
Colectivo Dignidad en Salud



Prezi

La salud es un derecho humano
y es condición esencial en la lucha contra
la pobreza y para el desarrollo.
(PIDESC)

El art. 15 del PIDESC
ratifica dicho derecho a fin de que
todas las personas puedan acceder a los
beneficios del avance **de la ciencia y la tecnología** como ejercicio colectivo de la humanidad
en la lucha frente a la enfermedad

Prezi

Los medicamentos salvan vidas. Cuando tienen un alto precio se hacen inaccesibles, distrayendo recursos que pueden ser utilizados para mejorar el sistema de salud



Cuando se fortalece los derechos de propiedad intelectual y se crean nuevas formas de monopolio, esto, ¿favorece la salud pública?

No

Contrariamente, aleja el medicamento de las personas que lo necesitan, vulnera el derecho a la salud, pone en riesgo vidas humanas ...

Prezi

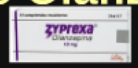
EKG

Monopolio por patente

21

Veces más...

Caso Olanzapina



Tableta: S/. 0,69
20 proveedores
2008

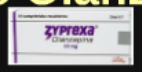
21 veces

Indecopi

S/.14,60 uno solo
Eli Lilly

Prezi

Caso Olanzapina



Tableta: S/. 0,69
20 proveedores
2008

21 veces

Indecopi
2009

S/.14,60 uno solo
Eli Lilly

Caso Atazanavir



2014

Perú
S/. 29
BMS
S/. 27 millones

20 veces

Patente hasta el 2019

Bolivia
S/. 1,40
Matrix - Bristol
S/. 1,3 millones

Sobregasto 26 millones 2014 / 130 millones hasta el 2019

solicitud de licencia obligatoria

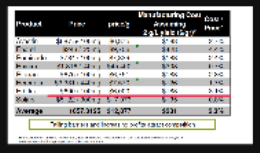
Estudio comparativo de los precios de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo en el sector público con precios de referencia internacional - 2015



Trastuzumab



S/. 5,500 la ampolla



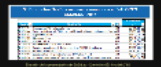
Fabricarlo S/. 93,50

58 veces

La patente venció el 10/2014







Prezi

Caso Olanzapina



Tableta: S/. 0,69
20 proveedores
2008

21 veces

Indecopi
2009

S/.14,60 uno solo
Eli Lilly

Caso Atazanavir



Perú

20 veces

Bolivia

Prezi
2014

20 proveedores
2008

Indecopi
2009

Eli Lilly

Caso Atazanavir



2014

Perú
S/. 29
BMS
S/. 27 millones

20 veces

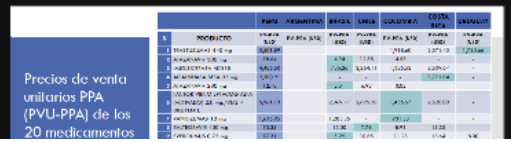
Patente hasta el 2019

Bolivia
S/. 1,40
Matrix - Bristol
S/. 1,3 millones

Sobregasto 26 millones 2014 / 130 millones hasta el 2019

solicitud de licencia obligatoria

Estudio comparativo de los precios de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo en el sector público con precios de referencia internacional - 2015



Prezi

2014

Perú
S/. 29
BMS
S/. 27 millones

20 veces

Patente hasta el 2019

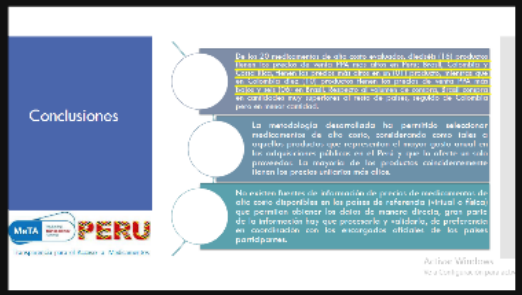
Bolivia
S/. 1,40
Matrix - Bristol
S/. 1,3 millones

Sobregasto 26 millones 2014 / 130 millones hasta el 2019

solicitud de licencia obligatoria

Estudio comparativo de los precios de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo en el sector público con precios de referencia internacional - 2015





Trastuzumab



Product	Price	price/g	Manufacturing Cost Assuming 2 g/L yield ($/gr)*	Cost / Price*
Avastin	$687.5/ 100mg	$6,875	$188	2.7%
Enbrel	$243 / 25mg	$9,706	$428	4.4%
Remicade	$784 / 100mg	$7,839	$188	2.4%
Humira	$1,816 / 40mg	$45,400	$308	0.7%
Rituxan	$675 / 100mg	$6,751	$188	2.8%
Herceptin	$3,331 / 440mg	$7,570	$126	1.7%
Erbitux	$600 / 100mg	$6,000	$188	3.1%

Fabricarlo S/. 93,50

S/. 5,500 la ampolla

Prezi

o en el sector publico co

Precios de venta unitarios PPA (PVU-PPA) de los 20 medicamentos por países - 2014

MeTA Mediciones Transparency Alliance PERU

Transparencia para el Acceso a Medicamentos

		PERÚ	ARGENTINA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	URUGUAY
#	PRODUCTO	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)	PV-PPA (USD)
1	TRASTUZUMAB 440 mg	3,501.89		-	-	1,918.60	2,571.43	1,730.66
2	ATAZANAVIR 300 mg	18.64		4.94	12.58	4.55	-	-
3	IMIGLUCERASA 400 UI	4,466.60		786.26	2,264.11	1,325.52	2,639.67	-
4	AGALSIDASA BETA 35 mg	9,380.91		-	-	-	7,771.84	-
5	ATAZANAVIR 200 mg	12.18		3.01	6.93	3.02	-	-
6	FACTOR VIIA O EPTACOG ALFA (ACTIVADO) 2.0 mg./VIAL + DILUYENTE	5,961.13		2,369.71	2,695.38	1,455.57	2,620.00	-
7	RANIBIZUMAB 10 mg	1,615.95		1,203.35	-	931.33	-	-
8	RALTEGRAVIR 400 mg	13.35		13.00	7.76	8.93	13.33	-
9	EVEROLIMUS 0.75 mg	17.31		5.29	10.85	11.28	13.64	8.00
10	ERTAPENEM 1 gr	130.65		132.40	86.35	68.88	79.73	-
11	CASPOFUNGINA 50 mg	871.78		297.25	369.12	247.10	457.14	-
12	ALTEPLASA 50 mg	1,058.61		777.29	955.63	551.75	556.40	-
13	TROLAMINA 0.67 g emulsión contenido 93 g	52.17	-	-	-	-	-	-
14	GLOBULINA ANTITIMOCITICA DE ORIGEN DE CONEJO 25 mg	615.44		-	-	220.73	498.53	-
15	ALFA DORNASA 2.5mg/2.5mL	75.75		-	51.51	29.78	-	59.22
16	ENTECAVIR 1 mg	19.81		6.61	18.89	21.10	14.14	-
17	INSULINA LISPRO 100 UI/mL x 10mL	44.03		22.79	30.63	24.28	51.07	-
18	CLOFARABINA 1 mg/mL iny 20 mL	3,920.13		-	-	2,915.13	-	-
19	ETANERCEPT 25 mg	272.29		104.54	155.90	155.47	175.00	157.70
20	BASILIXIMAB 20 mg	3,300.86		2,446.43	-	1,474.93	2,714.00	1,823.25
		20		14	13	18	14	5

Activar Windows
Ve a Configuración para activ

Prezi

cios de referencia intern

Conclusiones

MeTA Medicines Transparency Alliance PERU

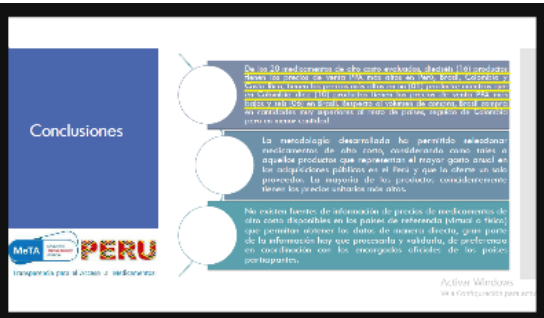
Transparencia para el Acceso a Medicamentos

- De los 20 medicamentos de alto costo evaluados, dieciséis (16) productos tienen los precios de venta PPA más altos en Perú; Brasil, Colombia y Costa Rica, tienen los precios más altos en un (01) producto; mientras que en Colombia diez (10) productos tienen los precios de venta PPA más bajos y seis (06) en Brasil. Respecto al volumen de compra, Brasil compra en cantidades muy superiores al resto de países, seguido de Colombia pero en menor cantidad.
- La metodología desarrollada ha permitido seleccionar medicamentos de alto costo, considerando como tales a aquellos productos que representan el mayor gasto anual en las adquisiciones públicas en el Perú y que lo oferte un solo proveedor. La mayoría de los productos coincidentemente tienen los precios unitarios más altos.
- No existen fuentes de información de precios de medicamentos de alto costo disponibles en los países de referencia (virtual o física) que permitan obtener los datos de manera directa, gran parte de la información hay que procesarla y validarla, de preferencia en coordinación con los encargados oficiales de los países participantes.

Activar Windows
Ve a Configuración para activ

Prezi





Trastuzumab



S/. 5,500 la ampolla

Fabricarlo S/. 93,50

Product	Price	price/g	Manufacturing Cost Assuming 2 g/L yield ($/gr)*	Cost / Price*
Avastin	$687.5/ 100mg	$6,875	$188	2.7%
Enbrel	$243 / 25mg	$9,706	$428	4.4%
Remicade	$784 / 100mg	$7,839	$188	2.4%
Humira	$1,816 / 40mg	$45,400	$308	0.7%
Rituxan	$675 / 100mg	$6,751	$188	2.8%
Herceptin	$3,331 / 440mg	$7,570	$126	1.7%
Erbitux	$600 / 100mg	$6,000	$188	3.1%
Soliris	$5122 / 300mg	$17,073	$135	0.8%
Average	**1657.3125**	**$12,877**	**$231**	**2.3%**

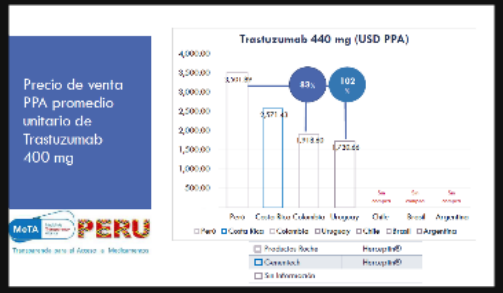
Falling barriers and increasing profits attract competition

Source: Bernstein analysis, market data; note: IP licensing is excluded from cost calculation; objective of analysis is to show the market from perspective of subsequent entrant

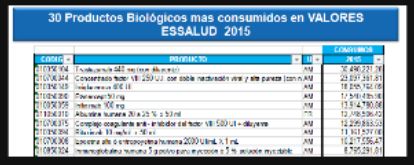
58 veces

La patente venció el 10/2014





Fuente: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PRECIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE ALTO COSTO EN EL SECTOR PÚBLICO CON PRECIOS DE REFERENCIA INTERNACIONALES -MeTa 2015



Extraído de la presentación de Essalud - Comisión AD Hoc del CNS

Prezi

Tabla 4: Productos o clases de medicamentos recombinantes de alto impacto, con sus ventas mundiales en billones de dólares y productos biogenéricos en desarrollo

PRODUCTO O CLASE DE PRODUCTO	VENTA (US $ BILLONES)	BIOGENÉRICOS
Humira (adalimumab)	$ 9,27	13
Remicade (infliximab)	$ 8,90	9
Enbrel (etarnecept)	$ 7,87	21
Rituxan (rituximab)	$ 7,29	30
Herceptin (transuzumab)	$ 6,40	24

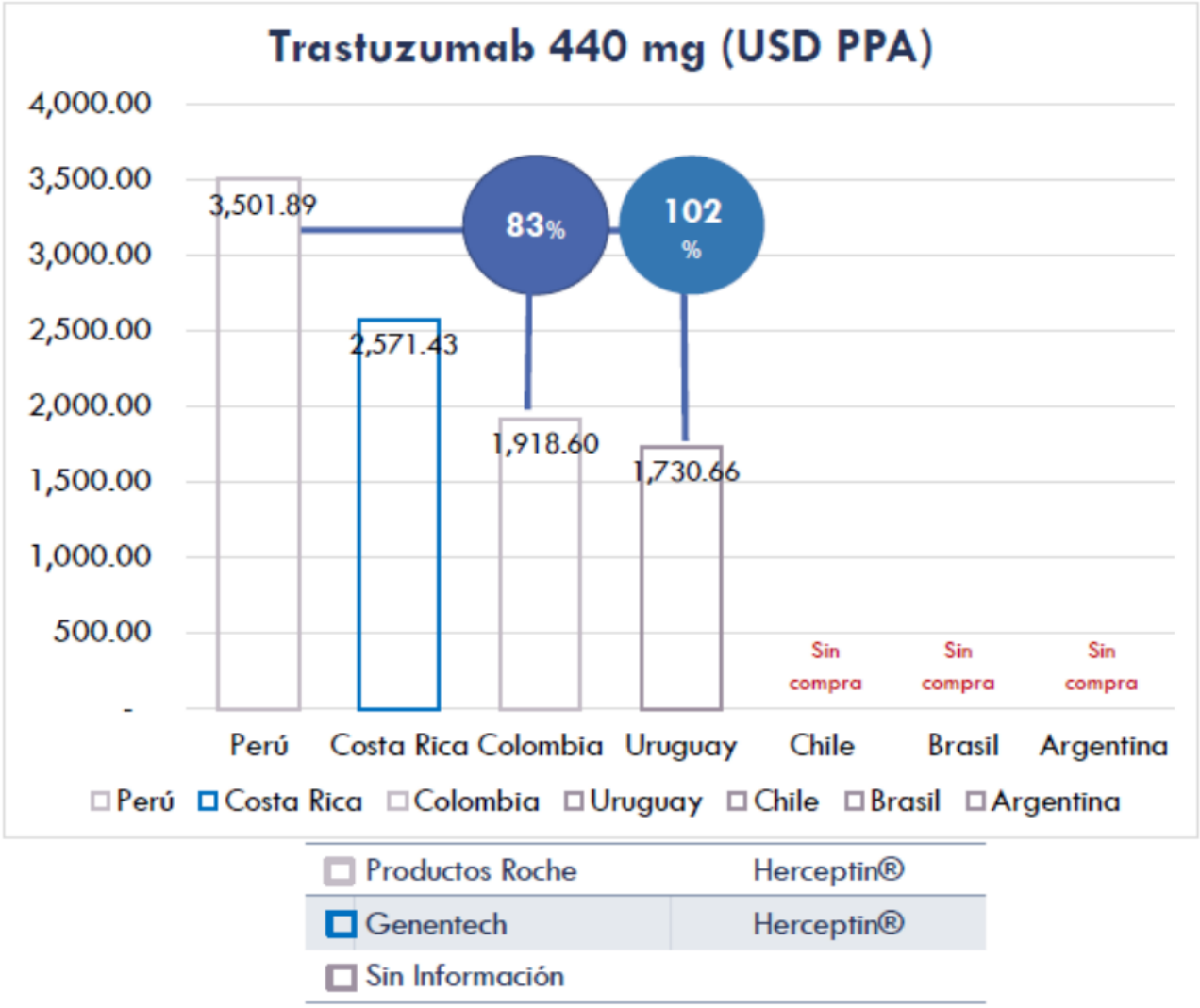
Fuente:Rader 2013, extraído del documento medicamentos biológicos sin barreras

Prezi

Precio de venta PPA promedio unitario de Trastuzumab 400 mg

MeTA Medicines Transparency Alliance PERU

Transparencia para el Acceso a Medicamentos



Fuente: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PRECIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE ALTO COSTO EN EL SECTOR PÚBLICO CON PRECIOS DE REFERENCIA INTERNACIONALES -MeTa 2015

Prezi

30 Productos Biológicos mas consumidos en VALORES ESSALUD 2015

			CONSUMOS
CODIG	PRODUCTO	U	2015
010350104	Trastuzumab 440 mg (con diluyente)	AM	30,498,221.28
010700044	Concentrado factor VIII 250 U.I. con doble inactivación viral y alta pureza (con n	AM	23,097,361.81
010350149	Imiglucerasa 400 UI	AM	18,055,764.09
010050090	Etanercept 50 mg	AM	17,540,495.90
010050059	Infliximab 100 mg	AM	13,914,780.88
011050010	Albumina humana 20 a 25 % x 50 ml	FR	12,748,906.42
010700075	Complejo coagulante anti - inhibidor del factor VIII 500 UI + diluyente	AM	12,299,863.53
010350094	Rituximab 10 mg/mL x 50 mL	AM	11,161,527.00
010700008	Epoetina alfa ó eritropoyetina humana 2000 UI/mL X 1 mL	AM	10,217,556.47
010850024	Inmunoglobulina humana 5 g polvo para inyección ó 5 % solución inyectable	AM	8,765,291.81

Extraído de la presentación de EsSalud - Comisión AD Hoc del CNS

Prezi

Los medicamentos salvan vidas. Cuando tienen un alto precio se hacen inaccesibles, distrayendo recursos que pueden ser utilizados para mejorar el sistema de salud



Cuando se fortalece los derechos de propiedad intelectual y se crean nuevas formas de monopolio, esto, ¿favorece la salud pública?

No

Contrariamente, aleja el medicamento de las personas que lo necesitan, vulnera el derecho a la salud, pone en riesgo vidas humanas ...

Prezi

tra mejorar el sistema de salud

Cuando se fortalece los derechos de propiedad intelectual y se crean nuevas formas de monopolio, esto, ¿favorece la salud pública?

No

Prezi

No

Prezi

No

Contrariamente, aleja el medicamento de las personas que lo necesitan, vulnera el derecho a la salud, pone en riesgo vidas humanas ...

Prezi

Cuando se fortalece los derechos de propiedad intelectual y se crean nuevas formas de monopolio, esto, ¿favorece la salud pública?

No

Contrariamente, aleja el medicamento de las personas que lo necesitan, vulnera el derecho a la salud, pone en riesgo vidas humanas ...

Prezi

Los medicamentos salvan vidas. Cuando tienen un alto precio se hacen inaccesibles, distrayendo recursos que pueden ser utilizados para mejorar el sistema de salud



Cuando se fortalece los derechos de propiedad intelectual y se crean nuevas formas de monopolio, esto, ¿favorece la salud pública?

No

Contrariamente, aleja el medicamento de las personas que lo necesitan, vulnera el derecho a la salud, pone en riesgo vidas humanas ...

Prezi

TPP : negociaron 12 países en secreto

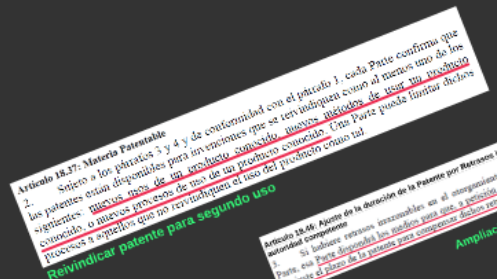
Acceder a un mercado de 800 millones de consumidores (11 países) → **Sin embargo ya teniamos acuerdos con 6 de los 11 paises**

Accederemos a un bloque que representael 40% del PBI mundial → **El informe del BM estima que las exportaciones crecerían 10,5% al 2030 (0,7% al año)**

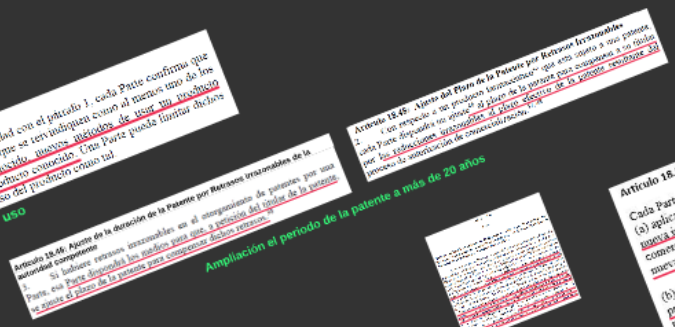


Las PYME ingresaran a la cadena de valor → **Ya tenemos acuerdos y nuestras PYME siguen en desventaja**

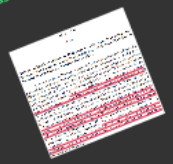
El resultado de la negociación:

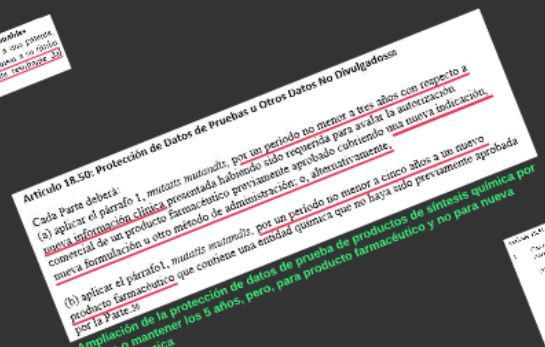


Reivindicar patente para segundo uso

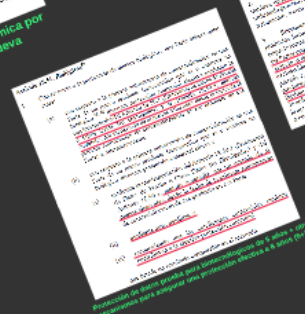


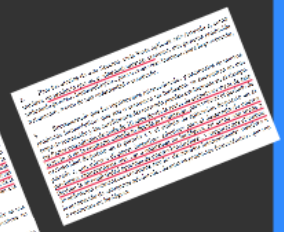
Ampliación el periodo de la patente a más de 20 años

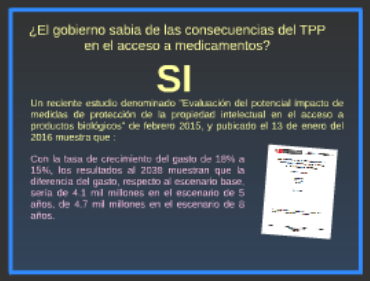




Ampliación de la protección de datos de prueba de productos de síntesis química por 8 años o mantener los 5 años, pero, para producto farmacéutico y no para nueva entidad química









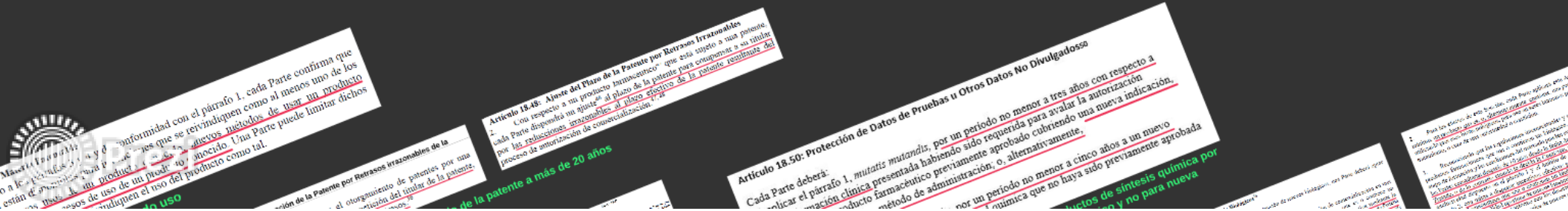
Prezi

TPP : negociaron 12 países en secreto

Acceder a un mercado de 800 millones de consumidores (11 países)	→	**Sin embargo ya teniamos acuerdos con 6 de los 11 paises**
Accederemos a un bloque que representael 40% del PBI mundial	→	**El informe del BM estima que las exportaciones crecerían 10,5% al 2030 (0,7% al año)**
Las PYME ingresaran a la cadena de valor	→	**Ya tenemos acuerdos y nuestras PYME siguen en desventaja**



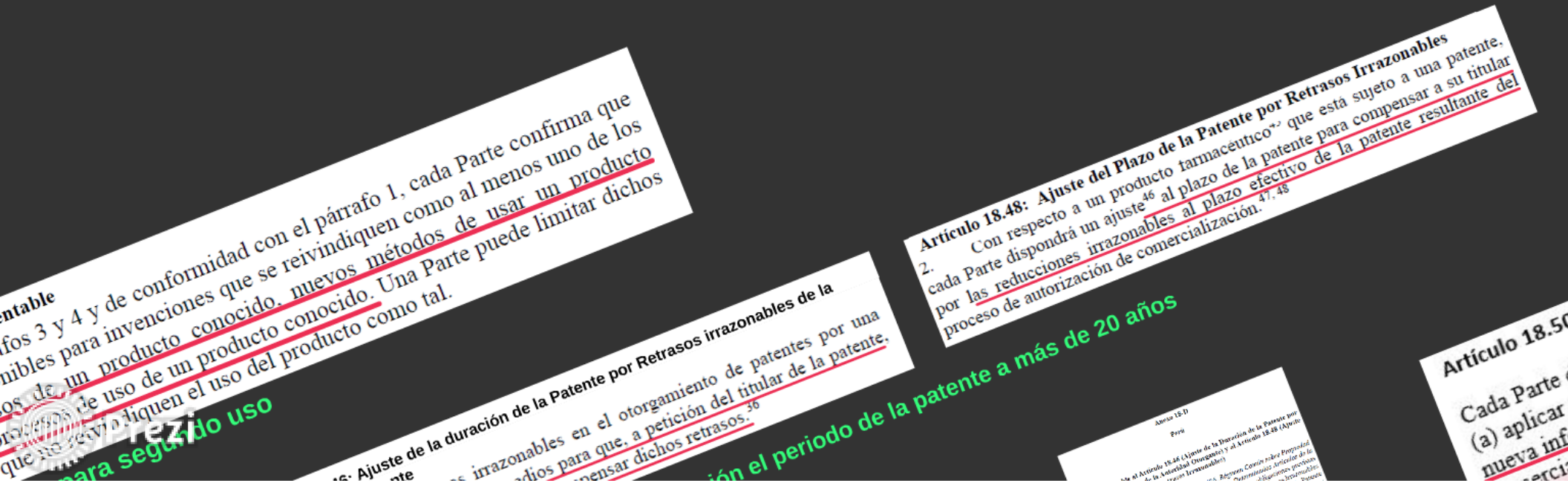
El resultado de la negociación:



Accederemos a un bloque que representael 40% del PBI mundial

Las PYME ingresaran a la cadena de valor

El resultado de la negociación:



de la negociación:

conformidad con el párrafo 1, cada Parte confirma que
nciones que se reivindiquen como al menos uno de los
cto conocido, nuevos métodos de usar un producto
un producto conocido. Una Parte puede limitar dichos
el uso del producto como tal.

do uso

Articulo 18.46: Ajuste de la duración de la Patente por Retrasos irrazonables de la autoridad competente

3. Si hubiere retrasos irrazonables en el otorgamiento de patentes por una Parte, esa Parte dispondrá los medios para que, a petición del titular de la patente, se ajuste el plazo de la patente para compensar dichos retrasos.[36]

Artículo 18.48: Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables

2. Con respecto a un producto farmacéutico[47] que esta sujeto a una patente, cada Parte dispondrá un ajuste[46] al plazo de la patente para compensar a su titular por las reducciones irrazonables al plazo efectivo de la patente resultante del proceso de autorización de comercialización.[47, 48]

Ampliación el periodo de la patente a más de 20 años

¿El gobierno sabia de las consecuencias del TPP en el acceso a medicamentos?

SI

Un reciente estudio denominado "Evaluación del pe
medidas de protección de la propiedad int
productos biológicos" de febrero 2015
2016 muestra qu

Prezi

Anexo 18-D

Perú

Parte 1: Aplicable al Artículo 18.46 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y al Artículo 18.48 (Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables)

En virtud de que la Decisión Andina 486, *Régimen Común sobre Propiedad Industrial*, y la Decisión Andina 689, *Adecuación de Determinados Artículos de la Decisión 486*, restringen a Perú para poder implementar sus obligaciones previstas en el Artículo 18.46.3 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y en el Artículo 18.48.2 (Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables), Perú se compromete a realizar sus mejores esfuerzos para obtener una dispensa de la Comunidad Andina que le permita ajustar el periodo de las patentes de una manera que sea conforme con el Artículo 18.46.3 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y el Artículo 18.48.2 (Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables). Adicionalmente, si Perú demuestra que la Comunidad Andina niega dicha dispensa, a pesar de sus mejores esfuerzos, Perú continuará asegurando que no discriminará con relación a la disponibilidad o distinción de los derechos derivados de una patente en el campo de la tecnología, el lugar de la invención o si los productos son importados o producidos localmente. En este sentido, Perú confirma que el tratamiento de las patentes farmacéuticas no será menos favorable que el tratamiento que le dé a otras patentes, con respecto al procedimiento y examen de las solicitudes de patente.

Artículo 18.50: Prote

Cada Parte deberá:
(a) aplicar el párrafo
nueva información cl
comercial de un prod
nueva formulación u

(b) aplicar el párrafo1
producto farmacéutic
por la Parte.56

El resultado d

Artículo 18.37: Materia Patentable

2. Sujeto a los párrafos 3 y 4 y de conformidad con el párrafo 1, cada Parte confirma que las patentes están disponibles para invenciones que se reivindiquen como al menos uno de los siguientes: nuevos usos de un producto conocido, nuevos métodos de usar un producto conocido, o nuevos procesos de uso de un producto conocido. Una Parte puede limitar dichos procesos a aquellos que no reivindiquen el uso del producto como tal.

Reivindicar patente para segundo uso

Articulo 18.46: Ajuste de la duración de la Patente por Retrasos irrazonabl autoridad competente

3. Si hubiere retrasos irrazonables en el otorgamiento de paten Parte, esa Parte dispondrá los medios para que, a petición del titular d se ajuste el plazo de la patente para compensar dichos retrasos.[36]

Ampliación el perio

Prezi

to conocido, nuevos métodos de usar un producto
un producto conocido. Una Parte puede limitar dichos
el uso del producto como tal.

lo uso

Articulo 18.46: Ajuste de la duración de la Patente por Retrasos irrazonables de la autoridad competente

3. Si hubiere retrasos irrazonables en el otorgamiento de patentes por una Parte, esa Parte dispondrá los medios para que, a petición del titular de la patente, se ajuste el plazo de la patente para compensar dichos retrasos.[36]

Ampliación el periodo de la p

Prezi

ión:

Artículo 18.48: Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables

2. Con respecto a un producto farmacéutico[47] que está sujeto a una patente, cada Parte dispondrá un ajuste[46] al plazo de la patente para compensar a su titular por las reducciones irrazonables al plazo efectivo de la patente resultante del proceso de autorización de comercialización.[47, 48]

atente a más de 20 años

Anexo 18-D

Perú

Parte 1: Aplicable al Artículo 18.46 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y al Artículo 18.48 (Ajuste

Prezi

Anexo 18-D

Perú

Parte 1: Aplicable al Artículo 18.46 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y al Artículo 18.48 (Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables)

En virtud de que la Decisión Andina 486, *Régimen Común sobre Propiedad Industrial*, y la Decisión Andina 689, *Adecuación de Determinados Artículos de la Decisión 486*, restringen a Perú para poder implementar sus obligaciones previstas en el Artículo 18.46.3 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y en el Artículo 18.48.2 (Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables), Perú se compromete a realizar sus mejores esfuerzos para obtener una dispensa de la Comunidad Andina que le permita ajustar el periodo de las patentes de una manera que sea conforme con el Artículo 18.46.3 (Ajuste de la Duración de la Patente por Retrasos Irrazonables de la Autoridad Otorgante) y el Artículo 18.48.2 (Ajuste del Plazo de la Patente por Retrasos Irrazonables). Adicionalmente, si Perú demuestra que la Comunidad Andina niega dicha dispensa, a pesar de sus mejores esfuerzos, Perú continuará asegurando que no discrimina con relación a la disponibilidad o disfrute de los derechos derivados de una patente en el campo de la tecnología, el lugar de la invención o a si los productos son importados o producidos localmente. En este sentido, Perú confirma que el tratamiento de las patentes farmacéuticas no será menos favorable que el tratamiento que le dé a otras patentes, con respecto al procedimiento y examen de las solicitudes de patente.

Prezi

Artículo 18.50: Protección de Datos de Pruebas u Otros Datos No Divulgados[50]

Cada Parte deberá:

(a) aplicar el párrafo 1, *mutatis mutandis,* por un período no menor a tres años con respecto a nueva información clínica presentada habiendo sido requerida para avalar la autorización comercial de un producto farmacéutico previamente aprobado cubriendo una nueva indicación, nueva formulación u otro método de administración; o, alternativamente,

(b) aplicar el párrafo1, *mutatis mutandis,* por un período no menor a cinco años a un nuevo producto farmacéutico que contiene una entidad química que no haya sido previamente aprobada por la Parte.[56]

Ampliación de la protección de datos de prueba de productos de síntesis química por 8 años o mantener los 5 años, pero, para producto farmacéutico y no para nueva entidad química



Artículo 18.51: Biológicos[58]

1. Con respecto a la prot
entre:

(a) con respecto a
Parte de un n
biológico,[59, 60]
implementació

Artículo 18.51: Biológicos[58]

1. Con respecto a la protección de nuevos biológicos, una Parte deberá optar entre:

(a) con respecto a la primera autorización de comercialización en una Parte de un nuevo producto farmacéutico que es o contiene un biológico,[59, 60] disponer protección comercial efectiva mediante la implementación del Artículo 18.50.1 (Protección de Datos de Prueba u Otros Datos No Divulgados) y el Artículo 18.50.3, *mutatis mutandis*, por un periodo de al menos ocho años desde la fecha de la primera autorización de comercialización de ese producto en esa Parte; o, alternativamente,

(b) con respecto a la primera autorización de comercialización en una Parte de un nuevo producto farmacéutico que es o contiene un biológico, disponer protección comercial efectiva:

(i) mediante la implementación del Articulo 18.50.1 (Protección de Datos de Prueba u Otros Datos No Divulgados) y del Artículo 18.50.3, *mutatis mutandis*, por un periodo de al menos cinco años desde la fecha de la primera autorización de comercialización de ese producto en esa Parte,

(ii) mediante otras medidas, y

(iii) reconociendo que las condiciones comerciales también contribuyen a la efectiva protección comercial

que brinde un resultado comparable en el mercado.

2. Par
mínimo, u
utilizando
tratamient

3. Rec
productos
etapa de fo
las Partes
Tratado, o
exclusivid
párrafo 2,
productos
facilitar la
de aplicac
la aprobac
o contiene

Prezi

Protección de datos prueba para biotecnólogicos de 5 años + otros mecanismos para asegurar una protección efectiva a 8 años (5+3)

2. Para los efectos de esta Sección, cada Parte aplicará este Artículo a, como mínimo, un producto que es, o, alternativamente, contiene, una proteína producida utilizando procesos biotecnológicos, para uso en seres humanos para la prevención, tratamiento, o cura de una enfermedad o condición.

3. Reconociendo que las regulaciones internacionales y nacionales de nuevos productos farmacéuticos que son o contienen un biológico, se encuentran en una etapa de formación y las condiciones del mercado pueden evolucionar en el tiempo, las Partes consultarán después de 10 años desde la fecha de entrada en vigor de este Tratado, o de lo contrario cuando lo decida la Comisión, para revisar el periodo de exclusividad dispuesto en el párrafo 1 y el ámbito de aplicación dispuesto en el párrafo 2, con miras a disponer incentivos efectivos para el desarrollo de nuevos productos farmacéuticos que son o contienen un biológico, así como con miras a facilitar la disponibilidad oportuna de nuevos biosimilares, y asegurar que el ámbito de aplicación permanezca conforme con los desarrollos internacionales relativos a la aprobación de categorías adicionales de nuevos productos farmacéuticos que son o contienen un biológico.

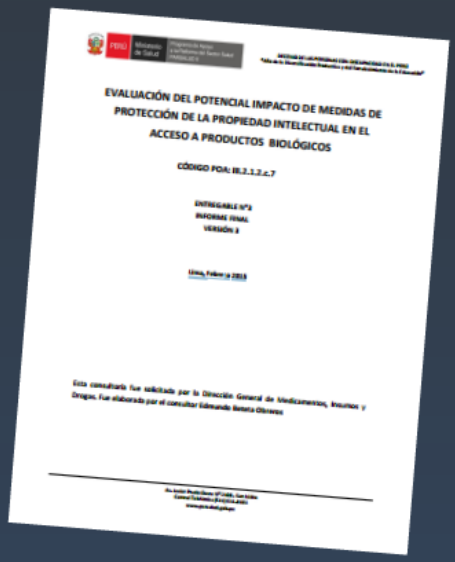
Prezi

¿El gobierno sabia de las consecuencias del TPP en el acceso a medicamentos?

SI

Un reciente estudio denominado "Evaluación del potencial impacto de medidas de protección de la propiedad intelectual en el acceso a productos biológicos" de febrero 2015, y pubicado el 13 de enero del 2016 muestra que :

Con la tasa de crecimiento del gasto de 18% a 15%, los resultados al 2038 muestran que la diferencia del gasto, respecto al escenario base, sería de 4.1 mil millones en el escenario de 5 años, de 4.7 mil millones en el escenario de 8 años.



EVALUACIÓN DEL POTENCIAL IMPACTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL EN EL ACCESO A PRODUCTOS BIOLÓGICOS

CÓDIGO POA: III.2.1.2.c.7

ENTREGABLE N°3
INFORME FINAL
VERSIÓN 3

Lima, Febrero de 2015

Esta consultoría fue solicitada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Fue elaborada por el consultor Edmundo Beteta Obregón

Prezi


EL TPP NO NOS PERJUDICA. SI FUERA ASÍ, EL PERÚ SE HABRÍA RETIRADO.
SALIDA
TRANS-PACIFIC
PARTNERSHIP
PERÚ
MINISTRA DE COMERCIO
PERÚ
MINISTRO DE SALUD
carlin

Prezi

TPP : negociaron 12 países en secreto

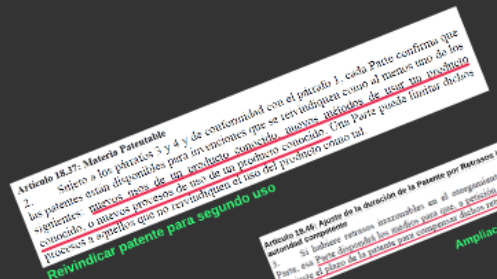
Acceder a un mercado de 800 millones de consumidores (11 países) → **Sin embargo ya teniamos acuerdos con 6 de los 11 paises**

Accederemos a un bloque que representael 40% del PBI mundial → **El informe del BM estima que las exportaciones crecerían 10,5% al 2030 (0,7% al año)**

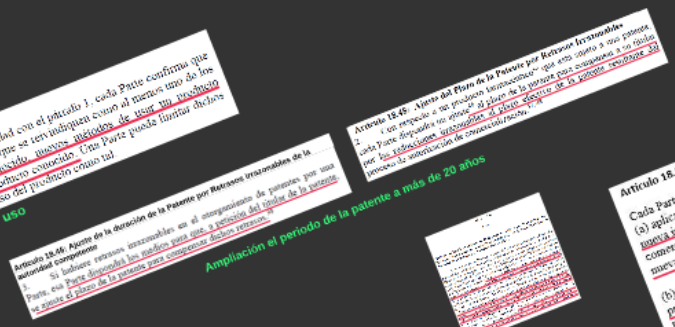


Las PYME ingresaran a la cadena de valor → **Ya tenemos acuerdos y nuestras PYME siguen en desventaja**

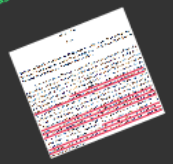
El resultado de la negociación:

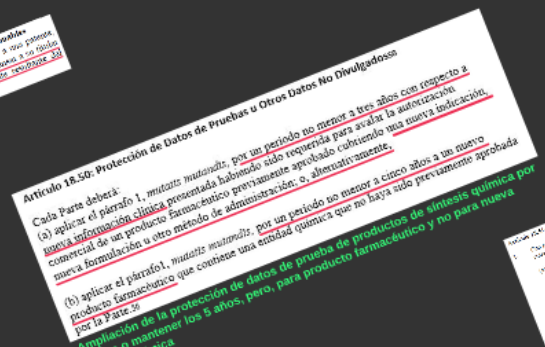


Reivindicar patente para segundo uso

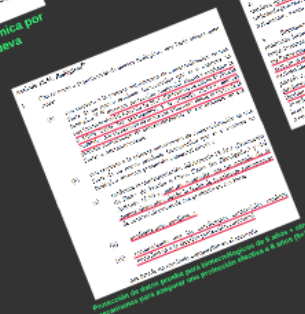


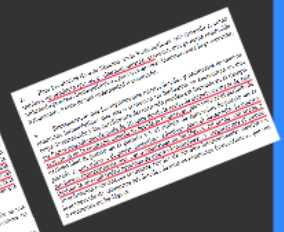
Ampliación el periodo de la patente a más de 20 años

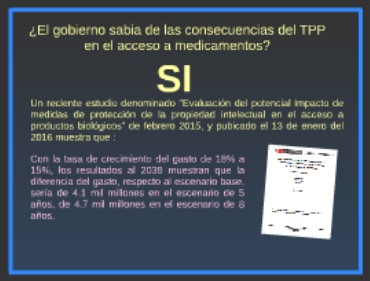




Ampliación de la protección de datos de prueba de productos de síntesis química por 8 años o mantener los 5 años, pero, para producto farmacéutico y no para nueva entidad química









Prezi

¿Se debió negociar temas sensibles, como la salud?



Solo con EEUU se cruzo las línea del ADPIC, aceptándose PDP para NEQ.
Con la UE se intentó pero no prosperó, por los estudios de impacto elaborados por la Sociedad Civil y el MINSA

¿Los peruanos y peruanas estamos locos por preocuparnos por el acceso a medicamentos exigir respuestas?









La OMS expresa su preocupación por los términos del TPP en relación con los medicamentos genéricos

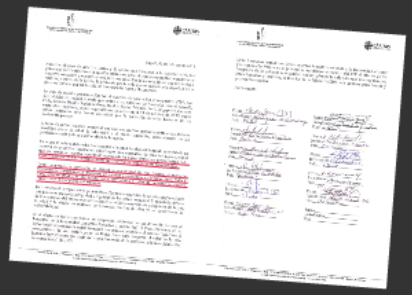




Nobel de Economía a Humala: No permitan que el TPP entierre al Perú en relaciones comerciales desiguales



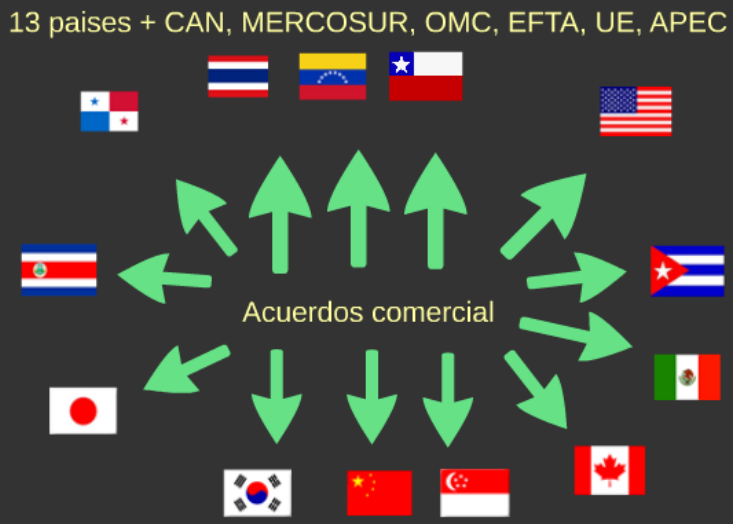
Publicado en el Diario la República el 07/02/16





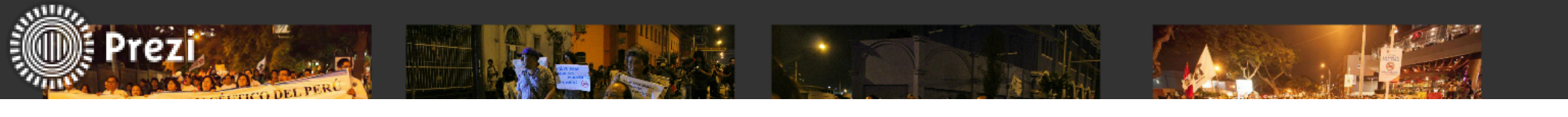
Se está adquiriendo compromisos en los acuerdos internacionales que en materia de política interna se limitaría la intervención política para mejorar la alimentación y prevenir la enfermedad

¿Se debió negociar temas sensibles, como la salud?



Solo con EEUU se cruzo las línea del ADPIC, aceptándose PDP para NEQ.
Con la UE se intentó pero no prosperó, por los estudios de impacto elaborados por la Sociedad Civil y el MINSA

¿Los peruanos y peruanas estamos locos por preocuparnos por el acceso a medicamentos exigir respuestas?





Con la UE se intentó pero no prosperó, por los estudios de impacto elaborados por la Sociedad Civil y el MINSA

¿Los peruanos y peruanas estamos locos por preocuparnos por el acceso a medicamentos exigir respuestas?









La OMS expresa su preocupación por los términos del TPP en relación con los medicamentos genéricos

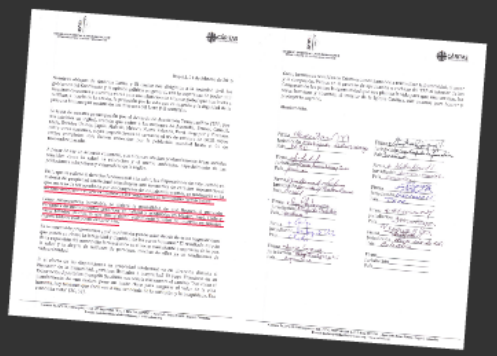




Nobel de Economía a Humala: No permitan que el TPP encierre al Perú en relaciones comerciales desiguales



Publicado en el Diario la Republica el 07/02/16





Se está adquiriendo compromisos en los acuerdos internacionales que en materia de política interna se limitaría la intervención política para mejorar la alimentación y prevenir la enfermedad

Prezi

CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

CÁRITAS
América Latina y el Caribe

Bogotá, 01 de febrero de 2016

Nosotros obispos de América Latina y El Caribe nos dirigimos a la sociedad civil, los gobiernos del Continente y la opinión pública en general, con la esperanza de poder unir nuestros corazones y nuestras voces ante una situación de alcance global que nos invita a ratificar, a través de la acción, la prelación por la vida que es sagrada y la dignidad de la persona humana por encima de los intereses del lucro y el comercio.

Se trata de nuestra preocupación por el Acuerdo de Asociación Transpacífico (TPP, por sus iniciales en inglés), tratado que reúne a las naciones de Australia, Brunei, Canadá, Chile. Estados Unidos. Japón. Malasia. México. Nueva Zelanda, Perú, Singapur y Vietnam, entre otras naciones, cuyas negociaciones se cerraron el 05 de octubre de 2015, cuyos textos completos sólo fueron conocidos por la población mundial hasta el 05 de noviembre pasado.

A pesar de ser un acuerdo comercial, sus alcances afectan profundamente áreas sociales sensibles como la salud, la educación y el medio ambiente, especialmente de las poblaciones más pobres y vulnerables de la región.

En lo que se refiere al derecho fundamental a la salud, las disposiciones de este tratado en materia de propiedad intelectual constituyen una normativa de carácter supranacional que, en caso de ser aprobada por los Congresos de los países firmantes, se traducirán en la máxima ampliación y fortalecimiento de las condiciones de monopolio farmacéutico.

Como consecuencia inevitable, se alejará la posibilidad de que lleguen al mercado versiones de medicamentos genéricos de calidad y asequibles en México, Perú, Chile y hasta Estados Unidos, lo que traerá dolor, sufrimiento y miles de muertes en nuestra región, todo lo cual puede evitarse aún.

Es irremediable preguntarnos ¿qué motivación puede estar detrás de estas negociaciones que ponen en riesgo la integridad y dignidad de los seres humanos? El resultado directo de la expansión del monopolio farmacéutico es el lucro exorbitante a expensas de la paz, la salud y la alegría de millones de personas, muchas de ellos ya en condiciones de vulnerabilidad.

Si el efecto de las disposiciones en propiedad intelectual va en dirección distinta al bienestar de la humanidad, ¿estamos llamados a aceptarlas? El Papa Francisco en su Exhortación Apostólica Evangelii Gaudium nos señala claramente el camino: "Así como el mandamiento de «no matar» pone un límite claro para asegurar el valor de la vida humana, hoy tenemos que decir «no a una economía de la exclusión y la inequidad». Esa economía mata" (EG, 53).

Carrera 5a. Nº 118-31 (Usaquén) – Tel. (57.1) 5879710 / Ext. 1. 212- Fax. 5879717 - Apartado Aéreo 51086 - Bogotá, Colombia
E-mail: justiciaysolidaridad@celam.org / www.celam.org

CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

CÁRITAS

Como hermanos reunidos en Cristo estamos llamados a reivindicar la fraternidad, el amor y la compasión. Vemos en el proceso de aprobación o rechazo del TPP al interior de los Congresos de los países la oportunidad que nos plantea la vida para que, una vez más, los seres humanos y nosotros, al interior de la Iglesia Católica, nos unamos para honrar y proteger lo sagrado.

Atentamente,

Firma
Jurisdicción Arzobispado de Huancayo
País PERU

Firma
Jurisdicción Centro América Antillas y Caribe
País Venezuela

Firma
Jurisdicción Comissão Ep. Pastoral Social
País Brasil

Firma
Jurisdicción Obispo de Choluteca
País Honduras

Firma
Jurisdicción Obispo de Chile
País Chile

Firma
Jurisdicción
País Argentina

Firma
Jurisdicción Arzobispado de Yucatán
País México.

Firma
Jurisdicción Zamora - Macas.
País Ecuador.

Firma
Jurisdicción CAJAMARCA
País PERU.

Firma
Jurisdicción
País Suroriente

Firma
Jurisdicción Obispo auxiliar Bogotá
País Colombia

Firma
Jurisdicción
País

Carrera 5a. Nº 118-31 (Usaquén) – Tel. (57.1) 5879710 / Ext. 1. 212- Fax. 5879717 - Apartado Aéreo 51086 - Bogotá, Colombia
E-mail: justiciaysolidaridad@celam.org / www.celam.org

Prezi

Chile, Estados Unidos, Japón, Malasia, México, Nueva Zelanda, Perú, Singapur y Vietnam, entre otras naciones, cuyas negociaciones se cerraron el 05 de octubre de 2015, cuyos textos completos sólo fueron conocidos por la población mundial hasta el 05 de noviembre pasado.

A pesar de ser un acuerdo comercial, sus alcances afectan profundamente áreas sociales sensibles como la salud, la educación y el medio ambiente, especialmente de las poblaciones más pobres y vulnerables de la región.

En lo que se refiere al derecho fundamental a la salud, las disposiciones de este tratado en materia de propiedad intelectual constituyen una normativa de carácter supranacional que, en caso de ser aprobada por los Congresos de los países firmantes, se traducirán en la máxima ampliación y fortalecimiento de las condiciones de monopolio farmacéutico.

Como consecuencia inevitable, se alejará la posibilidad de que lleguen al mercado versiones de medicamentos genéricos de calidad y asequibles en México, Perú, Chile y hasta Estados Unidos, lo que traerá dolor, sufrimiento y miles de muertes en nuestra región, todo lo cual puede evitarse aún.

Es irremediable preguntarnos ¿qué motivación puede estar detrás de estas negociaciones que ponen en riesgo la integridad y dignidad de los seres humanos? El resultado directo de la expansión del monopolio farmacéutico es el lucro exorbitante a expensas de la paz, la salud y la alegría de millones de personas, muchas de ellos ya en condiciones de vulnerabilidad.

El efecto de las disposiciones en propiedad intelectual va en dirección distinta al



Health Policy 119 (2015) 88–96

Contents lists available at ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol

Will the next generation of preferential trade and investment agreements undermine prevention of noncommunicable diseases? A prospective policy analysis of the Trans Pacific Partnership Agreement

Anne Marie Thow[a,*], Wendy Snowdon[b], Ronald Labonté[c], Deborah Gleeson[d], David Stuckler[e], Libby Hattersley[f], Ashley Schram[c], Adrian Kay[f], Sharon Friel[f]

[a] University of Sydney, Menzies Centre for Health Policy, Victor Coppleson Building (D02), Sydney 2006, NSW, Australia
[b] Fiji National University, Samabula, Fiji
[c] University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada
[d] La Trobe University, Melbourne, Australia
[e] University of Oxford, Oxford, United Kingdom
[f] Australian National University, Canberra, Australia

ARTICLE INFO

Article history:
Received 21 March 2014
Received in revised form 21 July 2014
Accepted 1 August 2014

Keywords:
Nutrition
Trade
Policy analysis
Policy space

ABSTRACT

The Trans Pacific Partnership Agreement (TPPA) is one of a new generation of 'deep' preferential trade and investment agreements that will extend many of the provisions seen in previous agreements. This paper presents a prospective policy analysis of the likely text of the TPPA, with reference to nutrition policy space. Specifically, we analyse how the TPPA may constrain governments' policy space to implement the 'policy options for promoting a healthy diet' in the World Health Organization's Global Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (NCDs) 2013–2020.

This policy analysis suggests that if certain binding commitments are made under the TPPA, they could constrain the ability of governments to protect nutrition policy from the influence of vested interests, reduce the range of interventions available to actively discourage consumption of less healthy food (and to promote healthy food) and limit governments' capacity to implement these interventions, and reduce resources available for nutrition education initiatives. There is scope to protect policy space by including specific exclusions and/or exceptions during negotiation of trade and investment agreements like the TPPA, and by strengthening global health frameworks for nutrition to enable them to be used as reference during disputes in trade fora.

© 2014 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

1. Introduction

Achieving coherence between trade and noncommunicable disease (NCD) prevention policy, such that neither undermines the other's goals [1], remains challenging. In 2011, Samoa acceded to the World Trade Organization (WTO) on the condition that the nation remove its ban on turkey tail imports [2]. Although the government of Samoa, a nation with one of the highest obesity rates in the world, introduced the ban to improve health by removing a low quality fatty meat from its food supply, the WTO rules limit use of policies that act as barriers to trade [3]. A similar nutrition policy constraint occurred when the Thai

* Corresponding author. Tel.: +61 2 90367003; fax: +61 2 9351 5204.
E-mail address: annemarie.thow@sydney.edu.au (A.M. Thow).
[1] At the time of preparation.

http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.08.002
0168-8510/© 2014 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Se está adquiriendo compromisos en los acuerdos internacionales que en materia de política interna se limitaría la intervención política para mejorar la alimentación y prevenir la enfermedad

¿Se debió negociar temas sensibles, como la salud?



Solo con EEUU se cruzo las línea del ADPIC, aceptándose PDP para NEQ.
Con la UE se intentó pero no prosperó, por los estudios de impacto elaborados por la Sociedad Civil y el MINSA

¿Los peruanos y peruanas estamos locos por preocuparnos por el acceso a medicamentos exigir respuestas?









La OMS expresa su preocupación por los términos del TPP en relación con los medicamentos genéricos

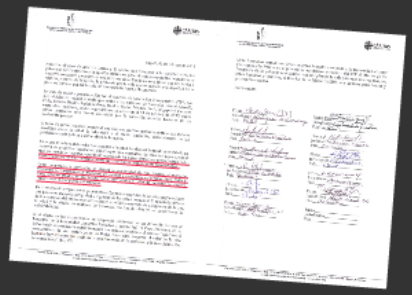




Nobel de Economía a Humala: No permitan que el TPP entierre al Perú en relaciones comerciales desiguales



Publicado en el Diario la República el 07/02/16





Se está adquiriendo compromisos en los acuerdos internacionales que en materia de política interna se limitaría la intervención política para mejorar la alimentación y prevenir la enfermedad

Argumentos de respuesta del MINCETUR

Declaraciones del 11 de febrero en conferencia de prensa

“Magali Silva: TPP no tendrá impacto negativo en el precio de los medicamentos”.	El MINSA, responsable de la salud de los peruanos y peruanas estimó un impacto negativo en el gasto público, de aceptarse la protección de datos de prueba.
... tras la firma del TLC con Estados Unidos, vigente desde el 2009, el Perú ya reconoce por cinco años la protección de datos de prueba... En ese sentido, los términos del nuevo acuerdo no generarían un impacto adicional	Antes del TPP no otorgabamos PDP para biologicos, ahora podrá ser de 5 años pudiéndose ampliar hasta 8. los productos de síntesis química tambien se afecta
Se trata de posiciones que buscan generar temor, al igual que buscaron hacerlo cuando el Perú firmó el TLC con Estados Unidos	En el 2006 el Perú negoció y el Congreso ratificó el acuerdo comercial con clausulas dañinas por su impacto en la salud pública, Los demócratas del Congreso de EEUU enmendaron el acuerdo, configurando el TLC menos lesivo firmado por EEUU
...el Perú tiene un sistema de patentes que contempla un plazo de protección de veinte años. “Eso no se ha modificado en el TPP”, señaló Silva	Ampliación del periodo de patente por retrasos injustificados.
El periodo de protección de datos de prueba se encuentra dentro del periodo de la patente	los productos que gozan de protección de datos prueba, no tiene patente vigente, en consecuencia se encuentran fuera del periodo de patente

http://ojo-publico.com/165/el-tpp-no-tendra-impacto-negativo-en-el-precio-de-los-medicamentos



Prezi

Autor: Carlos Tovar (Carlín)

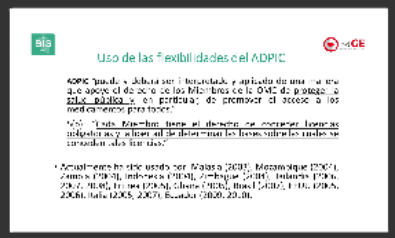


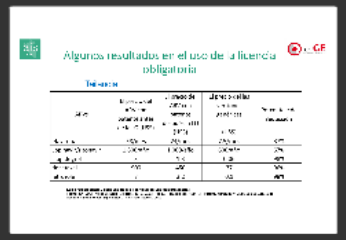
Prezi

Una válvula de escape: la licencia obligatoria

Artículo 18.6: Entendimientos Relativos a Ciertas Medidas de Salud Pública

1. Las Partes afirman su compromiso con la Declaración sobre los ADPIC y la Salud Pública. En particular, las Partes han alcanzado los siguientes entendimientos con relación a este Capítulo:

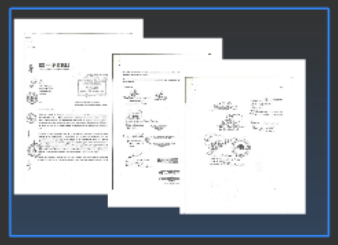




Desicion 486: Previa declaratoria de interes público y mediante **DECRETO SUPREMO**, el medicamento podrá ser sometido a una licencia obligatoria...





















Pero, para aprobar El **DECRETO SUPREMO** los viceministros reunidos en Comité de Coordinación Viceministerial (CCV) **deben estar de acuerdo**

(El Proyecto de DS enviado al CCV por el MINSA EL 26.01.16)

"Una valla alta donde los intereses privados son mas importantes"

¿Qué hacemos?

Prezi

de escape: la licencia

Artículo 18.6: Entendimientos Relativos a Ciertas Medidas de Salud Pública

1. Las Partes afirman su compromiso con la Declaración sobre los ADPIC y la Salud Pública. En particular, las Partes han alcanzado los siguientes entendimientos con relación a este Capítulo:

ais

redGE

Algunos resultados en el uso de la licencia obligatoria

Tailandia

ARVs	El precio del ARV con patente antes de la LO (US$)	El precio del ARV con patente después la LO (US$)	El precio del las versiones genéricas (US$)	Porcentaje de reducción
efavirenz	58/mes	24/mes	7.5/mes	87%
Lopinavir/ritonavir	1,800/año	1,000/año	600/año	67%
clopidogrel	3	1.3	0.06	98%

Prezi

Uso de las flexibilidades del ADPIC

ADPIC "puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos."

5(b): "Cada Miembro tiene el derecho de conceder licencias obligatorias y la libertad de determinar las bases sobre las cuales se conceden tales licencias."

- Actualmente ha sido usado por: Malasia (2003), Mozambique (2004), Zambia (2004), Indonesia (2004), Zimbague (2004), Tailandia (2006, 2007, 2008), Eritrea (2005), Ghana (2005), Brasil (2007), EEUU (2005, 2006), Italia (2005, 2007), Ecuador (2009, 2010),

Algunos resultados en el uso de la licencia obligatoria

Tailandia

ARVs	El precio del ARV con patente antes de la LO (US$)	El precio del ARV con patente después la LO (US$)	El precio del las versiones genéricas (US$)	Porcentaje de reducción
efavirenz	58/mes	24/mes	7.5/mes	87%
Lopinavir/ritonavir	1,800/año	1,000/año	600/año	67%
clopidogrel	3	1.3	0.06	98%
docetaxel	900	450	37	96%
letrozole	7	2.2	0.1	98%

Los precios antes y después de las licencias de uso gubernamental
Fuente: Dr. Suwit Wibulpolprasert, Ministerio de la Salud Pública, Tailandia (en Khor, M. "Patents, Compulsory Licenses and Access to Medicines: Some Recent Experiences", Third World Network, 2007)

Desicion 486: Previa declaratoria de interes público y mediante **DECRETO SUPREMO**, el medicamento podrá ser sometido a una licencia obligatoria...

Prezi


CONGRESO
El derecho a la salud está por encima de los intereses comerciales de Bristol
NO
M.E.F


20:23
VIVO
CNC
SESIÓN DEL PLENO
Debate de interpelación a Ministra de Salud, Midori de Habich
COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN CITÓ A DIRIGENTE MINERO VÍCTOR CHANDUVÍ


ESTRENO
23:29
NO CULPES A LA NOCHE
LUIS KANASHIRO
Decano del Colegio Quimico Farmaceutico del Perú

Prezi

MeTA PERU
Transparencia para el Acceso a Medicamentos

Lima 04 de febrero del 201

14-093116-009
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL
TRAMITE DOCUMENTARIO
10 FEB. 2015
RECIBIDO

Señor
Doctor
Aníbal Velásquez
Ministro de Estado
Cartera de Salud
Presente.-

Ref.: Oficio s/n del 02 de setiembre del 2014.
N° de trámite documentario en el MINSA: 14-09311

De mi consideración:

Tenemos el grado de dirigirnos a usted en nombre de la Alianza para la Transpare
Medicamentos (MeTA – Perú), iniciativa que trabaja para mejorar la políticas públicas
acceso a medicamentos para la población, en términos de disponibilidad y asequibilidad
mismos así como de la información objetiva y la transparencia en los procesos de gestión
del Estado peruano, en los que intervienen múltiples actores del sector público, privado y
civil.

El motivo de la presente, es hacer de su conocimiento y reiterar nuestras recomend
respecto a la disponibilidad y asequibilidad del medicamento Atazanavir 300 mg.
comunicación de la referencia, la mayor parte de los miembros de MeTA Perú suscribi
oficio a la ex Ministra de Salud, Sra. Midori de Habich, en el cual sugerimos se realice una
acciones dirigidas a mejorar la asequibilidad, entre las cuales se propone el otorgamiento
licencia obligatoria para el medicamento en mención, debido al alto precio con que este p
es adquirido por el Ministerio de Salud y EsSALUD. Para mayor información adjuntamos a
cargo de la comunicación que en su momento dirigimos a la Ministra De Habich.

Mucho agradeceremos se sirva tomar en cuenta nuestras recomendaciones las cuales repr
el punto de vista de las instituciones en referencia. Asimismo, apreciaríamos que su Dc

comparta la información respecto a las gestiones que se vienen efectuand
asequibilidad de este medicamento.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarles nu
consideraciones.

Atentamente,

Julio César Cruz Requenes
DNI: 07039153
Asociación Prosa

prosa
ASOCIACION PROSA

Victor Alejandro Dongo Zegarra
DNI: 08573234
ESSALUD.

Dr. VICTOR A. DONGO ZEGARRA

Rocio Adalia Quispe
DNI: 07229991
COFPdL

COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE LIMA
Dra. Rocio Catherine Agalia Quispe
SECRETARIA DEL INTERIOR
COFP N° 12799

David A. Vivar Torres
DNI: 32771478
Servicio de Atención Privada

DR. DAVID VIVAR TORRES
GERENTE DE AREA DE SUMINISTRO
SERVICIOS DE ATENCIONES PRIVADA

MUNICIPALIDAD METROPOLITA
GERENCIA DE SALUD
Subgerencia de Vigilancia S

Dr. JAVIER FRANCISCO CASIMIR
SUBGERENTE

DNI 0696979

ADIFAN
DIA BERENICE PINTO VIZCARDO
GERENTE GENERAL

Berenice Pinto Vizcardo
DNI. 40392906
ADIFAN
Asociación de Industrias
Farmaceuticas Nacional

Julio Ramos Ramos
DNI 22080758

Acción Internacional
Para la Salud
AIS - Perú

PRISMA
Organización No Gubernamental de Desarrollo
Lima - Perú

DNI. 79187805
JOSE ENRIQUE USURIA PINEDO
JEFE DE CAPACITACIÓN
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO

Prezi

CARGO

FEDERACIÓN MÉDICA PERUANA

FUNDADA EL 27 DE JUNIO DE 1947

"67 AÑOS DE LUCHA INDECLINABLE EN DEFENSA DE LA SALUD DE NUESTRO PUEBLO"

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL 2013 - 2015

Dr. Jesús Bonilla Yaranga
Presidente

Dr. José Luna Muñante
Vice-Presidente

Dr. Óscar Solís Cruzado
Secretario General

Dr. Héctor Bedregal Reaño
Secretario de Organización

Dr. Óscar Mendoza Sevilla
Secretario de Actas y Archivo

Dr. Hugo Alejos Cano
Secretario de Economía

Dra. Carmen Haro Anticona
Secretaria de Previsión Social

Dr. Walter Esquivel Sánchez
Secretario RR.PP. Prensa y Propaganda

Dr. Danilo Salazar Oré
Secretario de Acción Científica y Educación Médica

Jr. Almirante Guisse 2165,
Lince - Lima - Perú
Telf.: 470-5036 / 471-8628

E-mail: juntadirectiva.fmp@gmail.com
federacionmedicaperuana1947@gmail.com

Facebook: Fed Medica Peruana

Web: www.federacionmedica.pe

Lima, Febrero 17 del 2015

OFICIO Nº 038-2015-FMP

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
20 FEB 2015
Reg Nº .....
Firma: ..... Hora: 12:30

Señora Doctora:
ANA JARA VELÁSQUEZ
Presidenta
PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS
Presente.-

Asunto: *LEVANTAMIENTO DE PATENTE MEDICAMENTO ATAZANAVIR.*

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el saludo cordial de la Junta Directiva Nacional de la ***FEDERACIÓN MÉDICA PERUANA****; y al mismo tiempo respecto al asunto que se indica le manifestamos lo siguiente:*

El Atazanavir, es un antirretroviral de segunda línea que se utiliza en tratamientos contra el VIH/SIDA, y forma parte de los programas gratuitos que el Ministerio de Salud implementó en la última década para atender a más de 30 mil pacientes. Sin embargo, por déficit de presupuesto más de 40 mil infectados con el virus, no estarían recibiendo dicho tratamiento.

Nuestra institución, en estricto cumplimiento de su Estatuto, tiene el deber de velar por el derecho a la salud de nuestros pacientes, en especial de lo más desprotegidos; por lo que conocedores de los problemas por los que atraviesan los pacientes con infección por VIH, se hace muy necesario demandar al Gobierno, responder favorablemente a la exigencia de dar Licencia Obligatoria al medicamento Atazanavir, por ser un único mecanismo legítimo de proteger la salud pública, hecho que se contempla en los Acuerdos de los Derechos de propiedad Intelectual relacionada al Comercio (ADPIC), de la Organización Mundial del Comercio (OMC), y se aplica cuando el medicamento es de necesidad pública, y porque su alto precio lo hace imposible su adquisición por los pacientes (consecuencia de la exclusividad de la patente).

En los medios de prensa, se ha dicho que el Perú, paga el precio más alto del medicamento Atazanavir de todo Latinoamérica, ante tal situación, el Estado cuenta con mecanismos legítimos que existen en la legislación peruana e internacional para actuar, siendo uno de ellos lograr la licencia obligatoria, que según la Organización Mundial de Comercio, es un permiso que da un gobierno a otro para producir un producto patentado, o utilizar un procedimiento patentado sin el consentimiento del titular de la patente.

Por una r

Las organizacion
la farmacéutica
Perú, que inter

Desde diciembre del 2
advertido al gobierno
atazanavir, el mismo q
farmacéutica Brisltol M

La falta de una decisi
fiscales, ha ocasionado
S/. 29.17 por tableta,
mg en nuestro vecino
millones de soles. En
mantienen estas cond
millones de soles; so
infraestructura, equipa

Los ciudadanos hem
establecido en nuestra
permitir el ingreso d
monopólico que la far
arancelaria e IGV.

Frente al pedido púb
Químico Farmacéutico
del dicho Colegio inte
posición de dominio. E
para fabricar y comer
tableta, entonces, ¿Po
de la región?

Los ciudadanos y ciuda
rechazando en todos
República Ollanta Hum
competente, INDECOP

Lima, 06 de diciembre

ais PERÚ

ForoSalud

JUSTICIA EN SALUD

Prezi

CARGO
A PERUANA
DE 1947
ALUD DE NUESTRO PUEBLO"
IENTO DE LA EDUCACIÓN"

Lima, Febrero 17 del 2015

DENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS
AMITE DOCUMENTARIO
ECIBIDO
20 FEB 2015
Hora: 12:20

TAMIENTO DE PATENTE
TAZANAVIR.

ar el saludo cordial de la Junta
ERUANA; y al mismo tiempo
iente:

que se utiliza en tratamientos
gratuitos que el Ministerio de
más de 30 mil pacientes. Sin
ctados con el virus, no estarían

tuto, tiene el deber de velar por
de lo más desprotegidos; por lo
an los pacientes con infección
responder favorablemente a la
Atazanavir, por ser un único
cho que se contempla en los
ncionada al Comercio (ADPIC),
lica cuando el medicamento es
nposible su adquisición por los
).

paga el precio más alto del
tal situación, el Estado cuenta
peruana e internacional para
ia, que según la Organización
erno a otro para producir un
tado sin el consentimiento del

Por una reforma en salud con medicinas para tod@s

Las organizaciones de sociedad civil rechazamos actos intimidatorios de la farmacéutica Bristol Myers Squibb contra el Colegio Farmacéutico del Perú, que intenta silenciar el pedido justo de una licencia obligatoria para atazanavir

Desde diciembre del 2013, organizaciones de la sociedad civil y gremios profesionales hemos advertido al gobierno peruano sobre el alto precio que se viene pagando por el medicamento atazanavir, el mismo que se encuentra en monopolio por patente bajo la marca Reyataz® de la farmacéutica Brisltol Myers Squibb (BMS).

La falta de una decisión oportuna del gobierno que lleva al uso ineficiente de los recursos fiscales, ha ocasionado que las instituciones públicas como MINSA y EsSalud paguen en el 2014 S/. 29.17 por tableta, veinte veces el precio pagado por la versión genérica de atazanavir 300 mg en nuestro vecino país de Bolivia, y que representa un sobregasto anual de más de 26 millones de soles. En los próximos años, hasta que venza la patente en el 2019, si se mantienen estas condiciones de compra, nuestro país pagaría un sobregasto de más de 130 millones de soles; sobregasto que es indiferente a las brechas en la cobertura de salud, infraestructura, equipamiento, recursos humanos y acceso a medicamentos.

Los ciudadanos hemos solicitado el uso de la licencia obligatoria, mecanismo legítimo establecido en nuestra legislación y en acuerdos internacionales, y debe ser utilizado para permitir el ingreso de la competencia al mercado y reducir el precio, frente al abuso monopólico que la farmacéutica BMS viene imponiendo y que, además, goza de exoneración arancelaria e IGV.

Frente al pedido público realizado por las organizaciones de la sociedad civil y el Colegio Químico Farmacéutico del Perú, a farmacéutica BMS ha enviado una carta notarial al Decano del dicho Colegio intentando silenciar lo que a todas luces se puede considerar un abuso de posición de dominio. BMS no puede negar que la farmacéutica Myland, es licenciada por esta, para fabricar y comercializar atazanavir, vendiéndolo en Bolivia en aproximadamente S/1.40 la tableta, entonces, ¿Porqué al Perú le vende al precio más alto comparado con algunos países de la región?

Los ciudadanos y ciudadanas nos solidarizamos con el Colegio Químico Farmacéutico del Perú, rechazando en todos sus extremos la carta enviada por BMS y exigimos al Presidente de la República Ollanta Humala Tasso declarar de interés público el atazanavir y solicitar al órgano competente, INDECOPI, otorgar la licencia obligatoria y terminar con el abuso monopólico.

Lima, 06 de diciembre de 2014


LICENCIA
OBLIGATORIA
PARA ATAZANAVIR
No
INFORMACION BASICA

Prezi


NO! TPP
Todos Podemos Perder
LOS MEDICAMENTOS SON NUESTRA VIDA
LA SALUD NO ES UN NEGOCIO
TPP
Todos Podemos Perder
¿Importa más el dinero, que la salud del pueble?
NO!
NEGOCIABLE
LA SALUD NO ES UN NEGOCIO
Nuestras VIDAS no se negocian
NO!
NEGOCIABLE
TODOS PODEMOS PERDER
nonegociable.pe
Nuestra salud no es negociable
No mas monopolios para los medicamentos
redGE
ForoSalud

Prezi


Nuestros impuestos deben ser bien invertidos...
RESPETEN NUESTROS DERECHOS
NO AL DESABASTECIMIENTO
NO AL
TRATAMIENTO
VIDA
SIGAMOS INVIRTIENDO EN RESPUESTA AL SIDA
M.E.F
NO
AL SOBRESALTO POR ACATAKATE
NO AL NEGOCIO DE LA SALUD
LOS MEDICAMENTOS SON NUESTRA VIDA
NO AL DESABASTECIMIENTO
POR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES Y TRABAJADORES DE SALUD
CENTRO EMPRESARIAL CORPAC I
AQUÍ ESTÁ JUAN
NO HUBO DINERO
PARA SU TRATAMIENTO
MINCETUR: LA SALUD
NO ES UN NEGOCIO

Prezi


LA SALUD ES TU DERECHO
AQUÍ ESTÁ JUAN
NO TODO DINERO
PARA SU TRATAMIENTO

Prezi


EL DESABASTECIMIENTO
CREA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO
LOS MEDICAMENTOS SON NUESTRA VIDA
NO AL DESABASTECIMIENTO
DIDANOSINA
LAMIVUDINA
EFAV
NO
AL SOBREGASTO POR ATAZANAVIR
Señor Humala,
firme el Decreto Supremo
que declara de interés
público el Atazanavir
intereses
comerciales de
Bristol

Prezi

Pero, para aprobar El **DECRETO SUPREMO** los viceministros reunidos en Comité de Coordinación Viceministerial (CCV) **deben estar de acuerdo**

(El Proyecto de DS enviado al CCV por el MINSA EL 26.01.15)

"Una valla alta donde los intereses privados son mas importantes"

Prezi







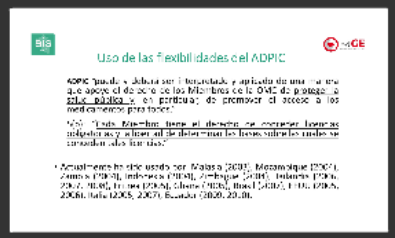
¿Qué hacemos?

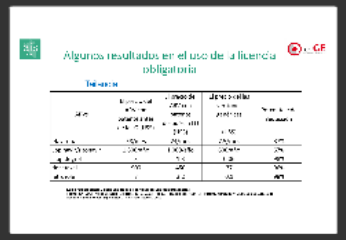
Prezi

Una válvula de escape: la licencia obligatoria

Artículo 18.6: Entendimientos Relativos a Ciertas Medidas de Salud Pública

1. Las Partes afirman su compromiso con la Declaración sobre los ADPIC y la Salud Pública. En particular, las Partes han alcanzado los siguientes entendimientos con relación a este Capítulo:

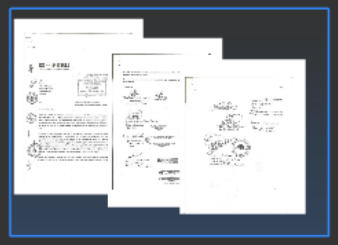




Desicion 486: Previa declaratoria de interes público y mediante **DECRETO SUPREMO**, el medicamento podrá ser sometido a una licencia obligatoria...





















Pero, para aprobar El **DECRETO SUPREMO** los viceministros reunidos en Comité de Coordinación Viceministerial (CCV) **deben estar de acuerdo**

(El Proyecto de DS enviado al CCV por el MINSA EL 26.01.16)

"Una valla alta donde los intereses privados son mas importantes"

¿Qué hacemos?

Prezi

Por lo pronto dos pasos...

1.-No permitir ratificar el TPP por el Congreso



2.-Declarar de interés nacional todos los medicamentos a través de una iniciativa legislativa ciudadana



Iniciativa Legislativa

Declara de Interés Nacional el acceso a medicamentos, y reconoce la función rectora del MINSA en el uso de las salvaguardas para la protección de la salud pública

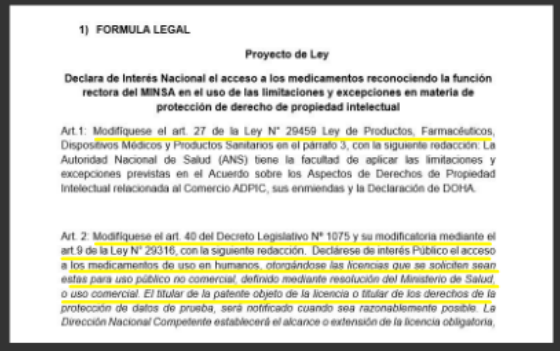
Elaborado y revisado por:

- Acción Internacional para la Salud
- Red Globalización con Equidad

Impulsado por:

- Red de Pacientes y usuarios
- Programa de Soporte a la Autoayuda - PROSA
- Grupo Impulsor de la Vigilancia de Antiretrovirales - GIVAR
- Sida Vida
- Peruanos Positivos
- Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH
- Justicia en Salud
- Vía Libre
- Foro Salud
- Ciudadano y ciudadanas





1) FORMULA LEGAL

Proyecto de Ley

Declara de Interés Nacional el acceso a los medicamentos reconociendo la función rectora del MINSA en el uso de las limitaciones y excepciones en materia de protección de derecho de propiedad intelectual

Art.1: Modifíquese el art. 27 de la Ley N° 29459 Ley de Productos, Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el párrafo 3, con la siguiente redacción: La Autoridad Nacional de Salud (ANS) tiene la facultad de aplicar las limitaciones y excepciones previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionada al Comercio ADPIC, sus enmiendas y la Declaración de DOHA.

Art. 2: Modifíquese el art. 40 del Decreto Legislativo Nº 1075 y su modificatoria mediante el art.9 de la Ley N° 29316, con la siguiente redacción. Declárese de interés Público el acceso a los medicamentos de uso en humanos, *otorgándose las licencias que se soliciten sean estas para uso público no comercial, definido mediante resolución del Ministerio de Salud, o uso comercial. El titular de la patente objeto de la licencia o titular de los derechos de la protección de datos de prueba, será notificado cuando sea razonablemente posible. La Dirección Nacional Competente establecerá el alcance o extensión de la licencia obligatoria,*

¿Qué necesitamos?: 60,000 firmas

Si lo logramos: El congreso debatira con prioridad la iniciativa de Ley

Aprobada la Ley:

- Se abre el mercado para la competencia en aquellos medicamentos patentados o con PDP
- Se reducirá el precio del medicamento
- El Estado hará más eficiente el gasto público.
- Empoderará al gobierno para negociar mejor

¿PODEMOS hacerlo?...

¡SÍ PODEMOS!

Prezi

Por lo pronto dos pasos...

1.-No permitir ratificar el TPP por el Congreso

2.-Declarar de interés nacional todos los medica a través de una iniciativa legislativa ciudadana



Iniciativa Legislativa

Declara de Interés Nacional el acceso a medicamentos, y reconoce la función rectora del MINSA en el uso de las salvaguardas para la protección de la salud pública

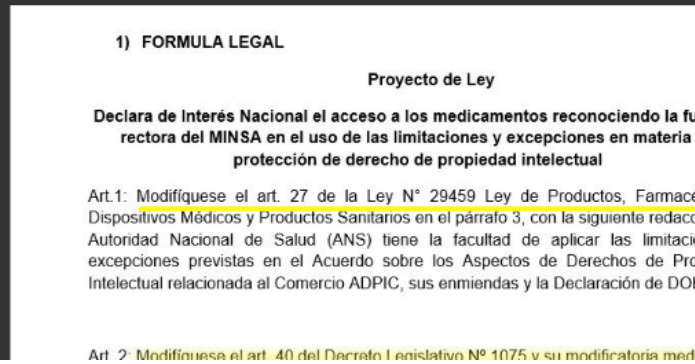
Elaborado y revisado por:

- Acción Internacional para la Salud
- Red Globalización con Equidad

Impulsada por:

- Red de Pacientes y usuarios
- Programa de Soporte a la Autoayuda - PROSA
- Grupo Impulsor de la Vigilancia de Antirretrovirales - GIVAR





1) FORMULA LEGAL

Proyecto de Ley

Declara de Interés Nacional el acceso a los medicamentos reconociendo la fu rectora del MINSA en el uso de las limitaciones y excepciones en materia protección de derecho de propiedad intelectual

Art.1: Modifíquese el art. 27 de la Ley N° 29459 Ley de Productos, Farmace Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el párrafo 3, con la siguiente redacc Autoridad Nacional de Salud (ANS) tiene la facultad de aplicar las limitaci excepciones previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de Derechos de Pro Intelectual relacionada al Comercio ADPIC, sus enmiendas y la Declaración de DO

Art. 2: Modifíquese el art. 40 del Decreto Legislativo Nº 1075 y su modificatoria med

NO! NEGOCIABLE ¡TODOS PODEMOS PERDER

nonegociable.pe

Ante la intención del Gobierno de salida de Ollanta Humala por aprobar el TPP en el más breve plazo

Exigimos al Congreso promover un debate público informado y no aprobar el TPP

Las organizaciones de la sociedad civil, congresistas, redes de pacientes, gremios, organizaciones indígenas, sindicatos, colectivos juveniles, expertos, entre otros, abajo firmantes, expresamos nuestro rechazo por la firma del Tratado de Asociación Transpacífico (TPP, por sus siglas en inglés) entre Estados Unidos y 11 países: Australia, Brunei, Canadá, Chile, Japón, Malasia, México, Nueva Zelanda, Perú, Singapur y Vietnam. Este acuerdo, firmado el 04 de febrero de 2016 en Auckland, Nueva Zelanda en medio de protestas de diferentes países y luego de cinco años de negociaciones, es considerado el acuerdo comercial más ambicioso del siglo, que incluye asuntos que van más allá de lo comercial.

Exigimos al Gobierno peruano garantizar los derechos de los peruanos y peruanas, tal como lo hemos venido haciendo desde el inicio de las negociaciones. Negociaciones nada transparentes, secretas, sin proporcionar el debido acceso a la información y sin respetar las líneas rojas no negociables.

Como resultado de estas negociaciones, el Perú ha cedido a las flexibilizaciones que los negociadores de Estados Unidos buscaron en todo momento:

1. El TPP vulnera el derecho a la salud y a la vida, creando nuevas formas de monopolio para los medicamentos biotecnológicos al otorgarles cinco años de protección de datos de prueba más tres años adicionales por otros mecanismos. De esa manera, se limita el ingreso de competidores y permite que las transnacionales farmacéuticas impongan precios altos que los hacen inaccesibles a sectores de bajos ingresos, afectando sensiblemente los derechos humanos de las personas.
2. El TPP, en la sección sobre Derechos de Autor, otorga protecciones excesivas a los titulares de derechos de autor, en desmedro del derecho de las personas de acceder a la cultura y al conocimiento. Este desequilibrio en nuestras políticas culturales es protegido por el TPP, a través de procedimientos privados de retirada de contenidos de Internet, quitándoles jurisdicción a nuestros tribunales nacionales, afectando el debido proceso, la presunción de inocencia y las garantías para la libertad de expresión.
3. El TPP insiste en mecanismos de arbitraje extrajudicial contra el Estado peruano para la protección de las inversiones que, si bien ya existían gracias a otros acuerdos comerciales, sus impactos negativos para las poblaciones locales no han sido analizados. Nuestros gobiernos se están viendo forzados a eludir ciertas políticas de interés público, priorizando el derecho de las empresas por encima de los derechos de las personas.
4. El TPP no garantiza el cumplimiento de los derechos laborales internacionalmente reconocidos; por el contrario, promueve la vulneración de estos derechos en nombre de la competitividad y la atracción de las inversiones.
5. El TPP afecta la producción agrícola nacional al considerar acuerdos que restringen el libre intercambio de semillas entre productores, lo que vulnera el derecho a la soberanía alimentaria, sin reconocer los conocimientos tradicionales.

Asimismo expresamos nuestra más alta preocupación y rechazamos la intensión que viene demostrando el Gobierno peruano, de ratificar el TPP en el más corto plazo, sin el debido debate público e información necesaria y, sobre todo, sin los estudios suficientes que nos muestren los posibles impactos de este acuerdo. Le corresponde al próximo Congreso elegido buscar la mejor y más amplia información sin que el tiempo sea una prioridad. Los parlamentarios tienen la responsabilidad de salvaguardar los derechos de nuestras poblaciones, por encima de los intereses comerciales. Por ello invocamos su NO APROBACIÓN.

Lima, 15 de febrero de 2016

Organizaciones firmantes: Acción Internacional para la Salud (AIS), Asociación de Estudiantes de Nivel Superior de San José – Lambayeque, Asociación Femenina del Perú (AFEP), Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDESEP), Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames Perú), Asociación Nacional de Centros (ANC), Asociación ONG'D Muchik, Asociación ONG'D Solidaridad Contra el Cáncer, Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT PERÚ), Centro Adulto Mayor de Picsi, Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU), Centro de Derechos y Desarrollo (CEDAL), Centro de Estudios y Promoción de Desarrollo (DESCO PERÚ), Centro de Investigaciones Sociales Runa Hayñi, Centro Peruano de Estudios Sociales (CEPES), Círculo de Estudios Todas las Sangres, Comité Local de Administración de Salud (CLAS) El Bosque - Lambayeque, Colegio Químico Farmacéutico - Consejo Regional Lambayeque, Comisión de Solidaridad, Desarrollo y Justicia (COSDEJ), Comunidad de Mujeres que Viven con VIH y Sida, Conferencia Nacional sobre Desarrollo Social (CONADES), Confederación Campesina del Perú (CCP), Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP), Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP) - Base Lambayeque, Convención Nacional del Agro Peruano (CONVEAGRO), CooperAcción, Derecho, Ambiente y Recursos Naturales (DAR), Federación Médica de Lambayeque, Federación Nacional Unificada de Trabajadores del Sector Salud (FENUTSSA) Lambayeque, Foro Salud Cusco, Foro Salud Tacna, Foro Salud Ucayali, Frente Académico Social (FAS), Frente de Defensa de La Victoria, Grupo Impulsor de Vigilancia sobre Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales (GIVAR), Grupo Propuesta Ciudadana (GPC), HiperDerecho, Incluir Perú, Justicia en Salud, Marcha Mundial de las Mujeres de Lambayeque, Movimiento Animalista Peruano, Movimiento Ciudadano frente al Cambio Climático (MOCICC), Movimiento de Personas con VIH en el Perú, Movimiento de PVVS del Perú – Peruanos Positivos, Movimiento Hip Hop de Chiclayo, Plataforma Macro Norte Tierra Activa, Programa Democracia y Transformación Global (PDTG), Programa de Soporte a la Autoayuda de Personas Seropositivas (PROSA), Programa Laboral de Desarrollo (PLADES), Red de Prevención de la Corrupción (RPC) Lambayeque, Red Latinoamericana de Deuda, Desarrollo y Derechos (LATINDADD), Red Nacional de la Juventud del Perú (RENAJUV), Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH - RPM+, Red Peruana de Pacientes y Usuarios del Sector Salud (RPPU), Red Peruana por una Globalización con Equidad (RedGE), Red Uniendo Manos, Salud Preventiva Andina, Si Da Vida, Sindicato Nacional de Químicos Farmacéuticos del MINSA y Gobiernos Regionales (SINQUIFADDIH-MINSA-GR), TierrActiva.

Expertos: Ana Romero Cano, DNI 09672155, David Vivar Torres, DNI 32771448, Germán Alarco Tosoni, DNI 06408983, Javier Llamoza Jacinto, DNI 22080358, [illegible] DNI 07886231, Juana Pilar Campana Segovia, DNI 09105149, Julia Cuadros Falla, DNI 07535179, Lídice López Tocon, DNI 32991491, María [illegible] Guille[illegible], DNI 29538[illegible] Silva Santisteban Manrique, DNI 07822730, Rosa Amelia Villar López, DNI 26634663, Roxana Rodríguez Juárez, DNI [illegible]78841, S[illegible] Roca, D[illegible] Bazán Narro, DNI 72200895.

Congresistas [illegible]amen[illegible]dino: Alb[illegible]rianzén [illegible], DNI [illegible]397, Jaime Delga[illegible]garra, DNI 07755878, Yehude Simon Munaro, DNI 14448148, [illegible]nhy Lesc[illegible]eta, D[illegible]4014.

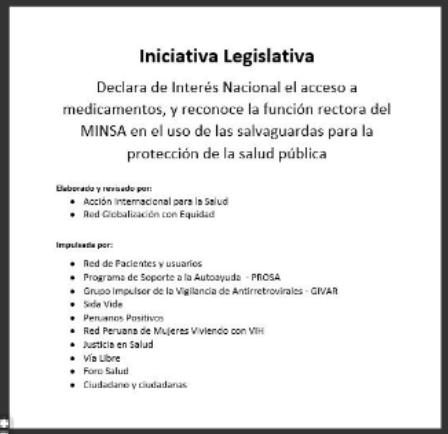
iCan Prezi

Por lo pronto dos pasos...


NO
TRATADOS SECRETOS PODEMOS DECIDIR
Exigimos al Congreso promover un debate público informado y no ratificar el TPP

1.-No permitir ratificar el TPP por el Congreso

2.-Declarar de interés nacional todos los medicamentos a través de una iniciativa legislativa ciudadana

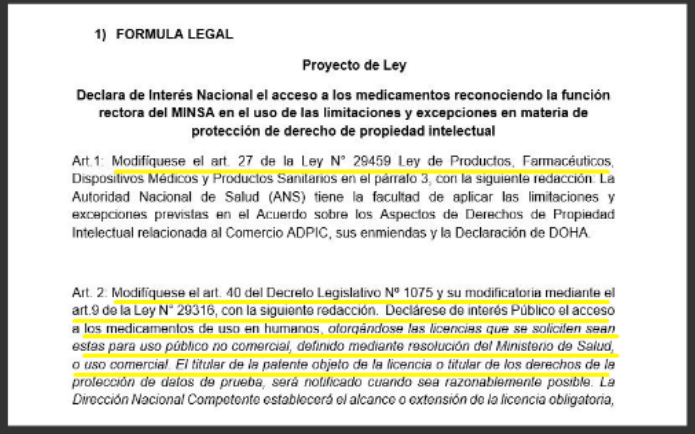

Iniciativa Legislativa

Declara de Interés Nacional el acceso a medicamentos, y reconoce la función rectora del MINSA en el uso de las salvaguardas para la protección de la salud pública

Elaborado y revisado por:
- Acción Internacional para la Salud
- Red Globalización con Equidad

Impulsada por:
- Red de Pacientes y usuarios
- Programa de Soporte a la Autoayuda - PROSA
- Grupo Impulsor de la Vigilancia de Antirretrovirales - GIVAR
- Sida Vida
- Peruanos Positivos
- Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH
- Justicia en Salud
- Vía Libre
- Foro Salud
- Ciudadano y ciudadanas




1) FORMULA LEGAL

Proyecto de Ley

Declara de Interés Nacional el acceso a los medicamentos reconociendo la función rectora del MINSA en el uso de las limitaciones y excepciones en materia de protección de derecho de propiedad intelectual

Art.1: Modifíquese el art. 27 de la Ley N° 29459 Ley de Productos, Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el párrafo 3, con la siguiente redacción: La Autoridad Nacional de Salud (ANS) tiene la facultad de aplicar las limitaciones y excepciones previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionada al Comercio ADPIC, sus enmiendas y la Declaración de DOHA.

Art. 2: Modifíquese el art. 40 del Decreto Legislativo Nº 1075 y su modificatoria mediante el art.9 de la Ley N° 29316, con la siguiente redacción. Declárese de interés Público el acceso a los medicamentos de uso en humanos, *otorgándose las licencias que se soliciten sean estas para uso público no comercial, definido mediante resolución del Ministerio de Salud, o uso comercial. El titular de la patente objeto de la licencia o titular de los derechos de la protección de datos de prueba, será notificado cuando sea razonablemente posible. La Dirección Nacional Competente establecerá el alcance o extensión de la licencia obligatoria,*

Prezi

Iniciativa Legislativa

Declara de Interés Nacional el acceso a medicamentos, y reconoce la función rectora del MINSA en el uso de las salvaguardas para la protección de la salud pública

Elaborado y revisado por:

- Acción Internacional para la Salud
- Red Globalización con Equidad

Impulsada por:

- Red de Pacientes y usuarios
- Programa de Soporte a la Autoayuda - PROSA
- Grupo Impulsor de la Vigilancia de Antirretrovirales - GIVAR
- Sida Vida
- Peruanos Positivos
- Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH
- Justicia en Salud
- Vía Libre
- Foro Salud
- Ciudadano y ciudadanas

Prezi


PLANO
DE
LIMA
METROPOLITANA
Red de Pacientes
Javier Llamoza
AIS - RedGE
Mario Rios
Ana Romero
RedGE

Prezi

1) FORMULA LEGAL

Proyecto de Ley

Declara de Interés Nacional el acceso a los medicamentos reconociendo la función rectora del MINSA en el uso de las limitaciones y excepciones en materia de protección de derecho de propiedad intelectual

Art.1: Modifíquese el art. 27 de la Ley N° 29459 Ley de Productos, Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el párrafo 3, con la siguiente redacción: La Autoridad Nacional de Salud (ANS) tiene la facultad de aplicar las limitaciones y excepciones previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionada al Comercio ADPIC, sus enmiendas y la Declaración de DOHA.

Art. 2: Modifíquese el art. 40 del Decreto Legislativo Nº 1075 y su modificatoria mediante el art.9 de la Ley N° 29316, con la siguiente redacción. Declárese de interés Público el acceso a los medicamentos de uso en humanos, *otorgándose las licencias que se soliciten sean estas para uso público no comercial, definido mediante resolución del Ministerio de Salud, o uso comercial. El titular de la patente objeto de la licencia o titular de los derechos de la protección de datos de prueba, será notificado cuando sea razonablemente posible. La Dirección Nacional Competente establecerá el alcance o extensión de la licencia obligatoria,*

Prezi

¿Qué necesitamos?: 60,000 firmas

Prezi

Dirección Nacional Competente establecerá el alcance o extensión de la licencia obligatoria,

Si lo logramos: El congreso debatira con prioridad la iniciativa de Ley

Aprobada la Ley:

- Se abre el mercado para la competencia en aquellos medicamentos patentados o con PDP
- Se reducirá el precio del medicamento
- El Estado hará más eficiente el gasto público.
- Empoderará al gobierno para negociar mejor

Prezi

necesitamos?:
0,000 firmas

de Ley

Aprobada la Ley:

- Se abre el mercado para la competencia en aquellos medicamentos patentados o con PDP
- Se reducirá el precio del medicamento
- El Estado hará más eficiente el gasto público.
- Empoderará al gobierno para negociar mejor

¿PODEMOS hacerlo?...

¡SÍ PODEMOS!

Prezi

¡Gracias!

javierllamoza@aislac.org

Prezi

TPP : La salud en riesgo ¿Que nos toca hacer?

Q.F. Javier Llamoza
Acción Internacional para la Salud
Red Globalización con Equidad
Colectivo Dignidad en Salud



Prezi