



***¿Por que una
licencia
obligatoria para
atazanavir?***



Q.F. Javier Llamaza

Febrero 2015

¿Que es el medicamento atazanavir?

- *Atazanavir es un medicamento antirretroviral inhibidor de proteasa obtenido por síntesis química.*
- *De acuerdo a la Norma Técnica en Salud N°097 MINSA/GGSP-V01, atazanavir se usa en la segunda línea de tratamiento, previa prueba de genotificación.*
- *De acuerdo a las conclusiones del Comité de Expertos en Atención integral del adulto infectado con el VIH/SIDA. Atazanavir es el medicamento de preferencia en esquemas de rescate... con opinión favorable para mantener su uso(1).*

1) Informe de Comité de Expertos en Atención Integral del Adulto Infectado con el VIH/SIDA del 11 de abril de 2013 (Oficio 001-2014 CODEAVIS)



Monopolio hasta el 2019 - Reyataz®



***Comercializada por la
farmacéutica Bristol Myers
Squibb, con patente hasta
el 2019
(expediente 47-1999/OIN)***



Bristol-Myers Squibb

¿Cuanto gasto el MINSA y EsSalud en el 2014 en atazanavir?

Compra pública de atazanavir 300 mg (Enero - junio 2014)				
Descripcion	Cantidad	PU	Proceso	Total
ATAZANAMR 300 MG (Reyataz)	753.480	S/. 29,169	Nº 003-2013-DARES/MINSA	S/. 21.978.258,12
	184.300	S/. 29,169	EXONERACIÓN Nº 1499E00021	S/. 5.375.846,70
	937.780	S/. 29,169	Precio promedio simple de compra	S/. 27.354.104,82
Precio de adquisicion de Bolivia a traves del Fondo Mundial				
Pais	Laboratorio	\$	Presentacion	Nº de Orden
Bolivia	Myland	15,00	Frasco x 30 tab	140213
Precio por tableta S/.1.40				
	TOTAL		Sobre gasto en los proximos 4 años	
Perù	S/. 27.354.104,82	La patente de Bristol Myers Squibb vence el 2019, si por año hay se paga un sobregasto de S/. 26,041,212.82, en los proximos 5 años, bajo las mimas condiciones de consumo, pagaremos aproximadametne S/. 130,206,064.10. Cada tableta de atazanavir cuesta 20 veces más que la versión genérica.		
Bolivia	S/. 1.312.892,00			
	S/. 26.041.212,82			
Sobregasto en 12 meses	S/. 26.041.212,82			

Consumo y compras de atazanavir 300 mg

2011		2012		2013		2014*	
N° tabletas	Valor total	N° tabletas	Valor total	N° tabletas	Valor total	N° tabletas	Valor total
113,430.00	S/. 3,498,062.37	545,536.00	S/. 18,251,490.39	707,200.00	S/. 22,052,705.49	937,780.00	S/. 27,354,104.82

*Solo compra MINSA y ESSALUD

Compras públicas de atazanavir 300 mg



Fuente: SEACE

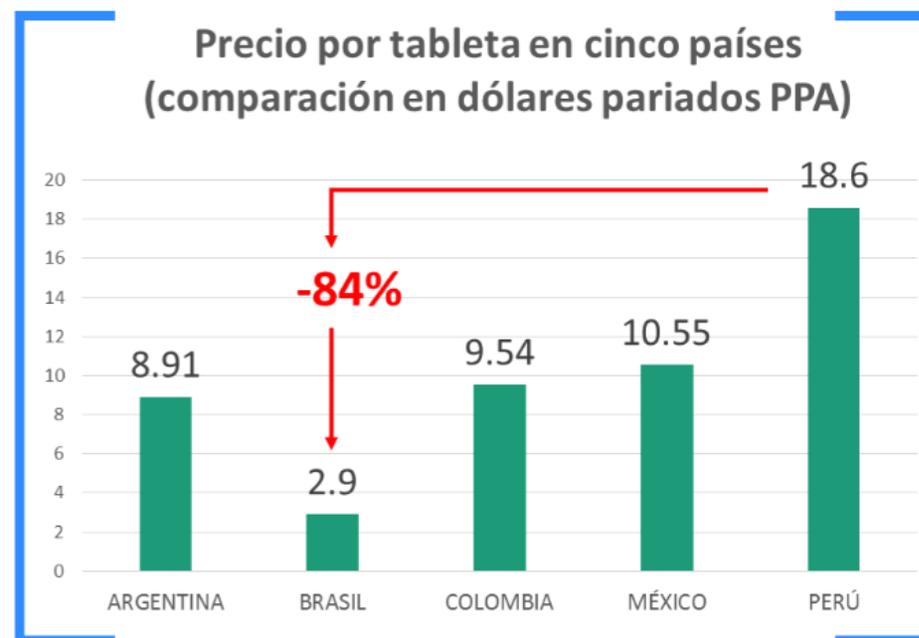
El Programa de Atención
 Específica de Medicamentos?
 Según opinión planteada por el Comité de Expertos
 y el de ESSALUD se ha planteado un mecanismo
 de compra por parte de las Instituciones de Salud
 Poblacional (ISP) y el de ESSALUD.
 MINSA - 2014

El consumo de atazanavir ¿seguirá incrementándose?

***Según opiniones planteadas por el Comité de Expertos
y el de la EESS, se ha previsto un incremento
progresivo en los esquemas de segunda línea
(Informe N° 013 2014 DGSP/ESN PC ITS VIH SIDA/
MINSA***

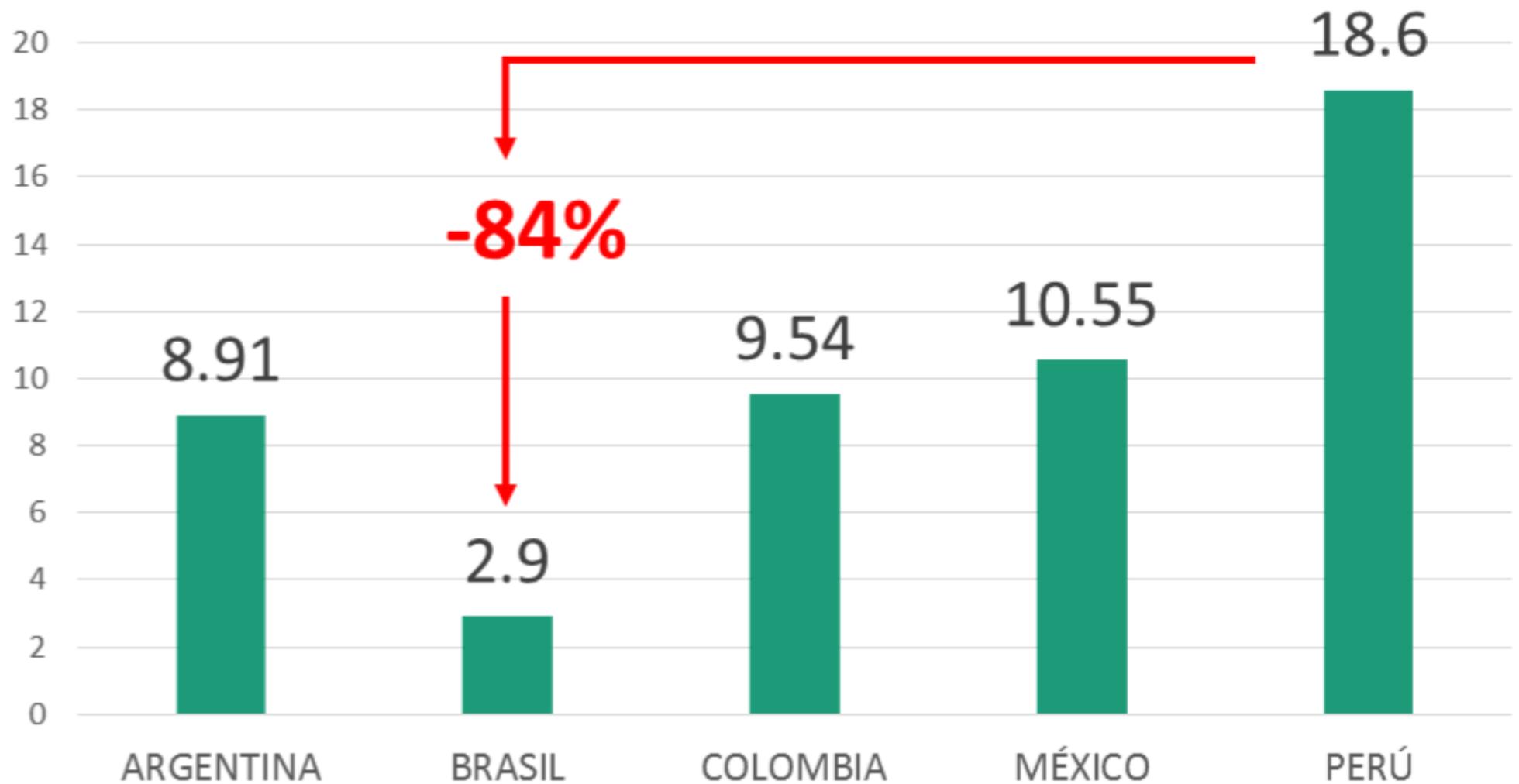
Comparación de precios en cinco países de América Latina - mercado monopólico

REYATAZ® (ATAZANAVIR) 300 mg			
PAIS	PRECIO PPA	PATENTE VIGENTE	PROTECCIÓN DE DATOS
ARGENTINA	8.91	SI	NO
BRASIL	2.90	SI	NO
COLOMBIA	9.54	NO	NO
MÉXICO	10.55	SI	NO
PERÚ	18.60	SI	NO



Fuente: Resultados de preliminares del estudio “Situación de medicamentos con protección de Propiedad Intelectual en Cinco Países de América Latina”. Los resultados se expresan en dólares parados (PPA) a fin de hacerlos comparables. Los datos corresponden a las compras publicas 2012

Precio por tableta en cinco países (comparación en dólares pariaados PPA)



Atazanavir 300 mg: 2004-2014 representó el 56.6% del gasto en ARV

En el 2013:

- Para ESSALUD Atazanavir represento el 53.2% del gasto en ARV.
- Para DARES/MINSA representó el 52% del gasto en ARV
- Durante el periodo 2004 - 2013, las entidades del sector público han adquirido Atazanavir en un monto aproximado de 88 millones de nuevos soles, siendo el 56.6% de este gasto destinado para la adquisición de Atazanavir 300 mg

Fuente: Presentación realizada por el MINSA en el Consejo Nacional de Salud en el 2014

Producir atazanavir no cuesta más de S/ 1.40

Case: 13-3437 Document: 41 Page: 1 12/26/2013 1122302 61

13-3437

IN THE
United States Court of Appeals
FOR THE SECOND CIRCUIT

BRISTOL-MYERS SQUIBB COMPANY,

Plaintiff-Appellant,

— v —

MATRIX LABORATORIES LIMITED N/K/A MYLAN LABORATORIES LIMITED,

Defendant-Appellee.

*On Appeal From The United States District Court
For The Southern District Of New York, No. 12 Civ. 5846
The Hon. Paul A. Engelmayer, United States District Judge, Presiding*

BRIEF AND SPECIAL APPENDIX FOR PLAINTIFF-APPELLANT BRISTOL-MYERS SQUIBB COMPANY

Richard A. Spehr
Heminger S. Bullock
Lisa R. Plush
MAYER BROWN LLP
1675 Broadway
New York, NY 10019
(212) 506-2500

Carl J. Summers
MAYER BROWN LLP
1999 K Street, N.W.
Washington, DC 20006
(202) 263-3000

Attorneys for Plaintiff-Appellant Bristol-Myers Squibb Company.

<p>13-3437-0001-0000-0001</p> <p>13-3437-0001-0000-0002</p> <p>13-3437-0001-0000-0003</p> <p>13-3437-0001-0000-0004</p> <p>13-3437-0001-0000-0005</p> <p>13-3437-0001-0000-0006</p> <p>13-3437-0001-0000-0007</p> <p>13-3437-0001-0000-0008</p> <p>13-3437-0001-0000-0009</p> <p>13-3437-0001-0000-0010</p> <p>13-3437-0001-0000-0011</p> <p>13-3437-0001-0000-0012</p> <p>13-3437-0001-0000-0013</p> <p>13-3437-0001-0000-0014</p> <p>13-3437-0001-0000-0015</p> <p>13-3437-0001-0000-0016</p> <p>13-3437-0001-0000-0017</p> <p>13-3437-0001-0000-0018</p> <p>13-3437-0001-0000-0019</p> <p>13-3437-0001-0000-0020</p> <p>13-3437-0001-0000-0021</p> <p>13-3437-0001-0000-0022</p> <p>13-3437-0001-0000-0023</p> <p>13-3437-0001-0000-0024</p> <p>13-3437-0001-0000-0025</p> <p>13-3437-0001-0000-0026</p> <p>13-3437-0001-0000-0027</p> <p>13-3437-0001-0000-0028</p> <p>13-3437-0001-0000-0029</p> <p>13-3437-0001-0000-0030</p> <p>13-3437-0001-0000-0031</p> <p>13-3437-0001-0000-0032</p> <p>13-3437-0001-0000-0033</p> <p>13-3437-0001-0000-0034</p> <p>13-3437-0001-0000-0035</p> <p>13-3437-0001-0000-0036</p> <p>13-3437-0001-0000-0037</p> <p>13-3437-0001-0000-0038</p> <p>13-3437-0001-0000-0039</p> <p>13-3437-0001-0000-0040</p> <p>13-3437-0001-0000-0041</p> <p>13-3437-0001-0000-0042</p> <p>13-3437-0001-0000-0043</p> <p>13-3437-0001-0000-0044</p> <p>13-3437-0001-0000-0045</p> <p>13-3437-0001-0000-0046</p> <p>13-3437-0001-0000-0047</p> <p>13-3437-0001-0000-0048</p> <p>13-3437-0001-0000-0049</p> <p>13-3437-0001-0000-0050</p> <p>13-3437-0001-0000-0051</p> <p>13-3437-0001-0000-0052</p> <p>13-3437-0001-0000-0053</p> <p>13-3437-0001-0000-0054</p> <p>13-3437-0001-0000-0055</p> <p>13-3437-0001-0000-0056</p> <p>13-3437-0001-0000-0057</p> <p>13-3437-0001-0000-0058</p> <p>13-3437-0001-0000-0059</p> <p>13-3437-0001-0000-0060</p> <p>13-3437-0001-0000-0061</p> <p>13-3437-0001-0000-0062</p> <p>13-3437-0001-0000-0063</p> <p>13-3437-0001-0000-0064</p> <p>13-3437-0001-0000-0065</p> <p>13-3437-0001-0000-0066</p> <p>13-3437-0001-0000-0067</p> <p>13-3437-0001-0000-0068</p> <p>13-3437-0001-0000-0069</p> <p>13-3437-0001-0000-0070</p> <p>13-3437-0001-0000-0071</p> <p>13-3437-0001-0000-0072</p> <p>13-3437-0001-0000-0073</p> <p>13-3437-0001-0000-0074</p> <p>13-3437-0001-0000-0075</p> <p>13-3437-0001-0000-0076</p> <p>13-3437-0001-0000-0077</p> <p>13-3437-0001-0000-0078</p> <p>13-3437-0001-0000-0079</p> <p>13-3437-0001-0000-0080</p> <p>13-3437-0001-0000-0081</p> <p>13-3437-0001-0000-0082</p> <p>13-3437-0001-0000-0083</p> <p>13-3437-0001-0000-0084</p> <p>13-3437-0001-0000-0085</p> <p>13-3437-0001-0000-0086</p> <p>13-3437-0001-0000-0087</p> <p>13-3437-0001-0000-0088</p> <p>13-3437-0001-0000-0089</p> <p>13-3437-0001-0000-0090</p> <p>13-3437-0001-0000-0091</p> <p>13-3437-0001-0000-0092</p> <p>13-3437-0001-0000-0093</p> <p>13-3437-0001-0000-0094</p> <p>13-3437-0001-0000-0095</p> <p>13-3437-0001-0000-0096</p> <p>13-3437-0001-0000-0097</p> <p>13-3437-0001-0000-0098</p> <p>13-3437-0001-0000-0099</p> <p>13-3437-0001-0000-0100</p>



In April 2011, BMS entered into an agreement with Mylan, an Indian company, entitled “Immunity From Suit Agreement” (“IFSA”). A-18-42. Under the IFSA, BMS agreed to provide Mylan with the knowledge and technology necessary to manufacture atazanavir and other proprietary HIV/AIDS medications owned by BMS (the “Products”). A-18-20. BMS not only provided this extremely valuable proprietary information to Mylan at no cost, it also spent hundreds of thousands of dollars out of pocket to ensure that Mylan could manufacture atazanavir—a capability Mylan did not have previously. A-9.

Through the IFSA, BMS also authorized Mylan to manufacture, distribute, and sell the Products within an enumerated list of countries, including India and 48 countries in sub-Saharan Africa (the “Territory”). A-18-19; A-42. BMS agreed to forego any royalties or profits associated with these sales by Mylan and not to enforce its intellectual property rights against Mylan for sales covered by the IFSA.

A-20-21.

The stated purpose of this charitable endeavor was to advance BMS's



Desde el 2013 OSC y gremios profesionales han solicitado el uso de las flexibilidades del ADPIC



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)

Constitución Política del Perú

Capitulo I. Principios generales, articulo 58 y siguientes, reconoce que la sociedad económica peruana se rige por los principios de una Economía Social de Mercado...

Art 38 "Todos los peruanos tiene el deber de honrar al Perú y de proteger los intereses nacionales

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Cuarta.- Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.



FEDERACIÓN MÉDICA PERUANA

CARGO
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"

Lima, Febrero 17 del 2015

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 Actos y Archivo

Dr. Hugo Alejos Cano
Secretario de Economía

Dr. 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 Médica Peruana

Web: www.federacionmedica.pe

OFICIO N° 038-2015-FMP

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.

Folio

Lima 04 de febrero del 2015

19-093116-009

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL
REGISTRO DOCUMENTARIO
RECIBIDO
18 FEB. 2015

Señor
Doctor
Anibal Velázquez
Ministro de Estado
Cartera de Salud
Presente.

Ref: Oficio N° 012 de setiembre del 2014.
N° de código documentario en el MDSA: 14-093116.001

De mi consideración:

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

El motivo de la presente, es hacer de su conocimiento y reforzar nuestras recomendaciones respecto a la disponibilidad y asequibilidad del medicamento Atazanavir 300 mg en la comunicación de la referencia, la mayor parte de los miembros de MeTA Perú solicitamos un oficio a la ex Ministra de Salud, Sra. Mirtha de Hebeich, en el cual sugerimos se realice una serie de acciones dirigidas a mejorar la asequibilidad, entre las cuales se propone el otorgamiento de una exención obligatoria para el medicamento en mención, debido al alto precio con que este producto es adquirido por el Ministerio de Salud y ESSALUD. Para mayor información adjuntamos copia del oficio de la comunicación que en su momento dirigimos a la Ministra de Hebeich.

Mucho agradeceremos se sirva tomar en cuenta nuestras recomendaciones las cuales representamos el punto de vista de las instituciones en referencia. Asimismo, agradeceríamos que su Despacho

Folio

comparta la información respecto a las gestiones que se vienen efectuando para mejorar la asequibilidad de este medicamento.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle nuestras especiales consideraciones.

Atentamente,

Julio César Cruz Requena
Julio César Cruz Requena
DNI: 07491153
Asociación Prosa

Alfonso
Viceroy Alfonso Dones Ceballos
DNI: 08595234
ESSALUD.

David A. Vivar Torres
David A. Vivar Torres
DNI: 52 271998
Secretaría de Medicina Pública

ASOCIACIÓN PROSA
ASOCIACIÓN PROSA

COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO
DEPARTAMENTAL DE LIMA

DR. FRANCISCO ANASTASIO GONZALEZ
SECRETARÍA DE SALUD
ESSALUD

DR. DAVID VIVAR TORRES
SECRETARÍA DE MEDICINA PÚBLICA

MINISTERIO HISTÓRICO SIMA FELINA
GERENCIA DE SALUD
REGISTRADO Y REGISTRO NACIONAL

DR. JAVIER FRANCISCO CASARDO UFFCO
SECRETARÍA

DNI 06465950.

Folio

ADIFAN
Asociación de Industrias Farmacéuticas del Perú

Beatrice Pinto Viscaya
Beatrice Pinto Viscaya
DNI: 40892706
ADIFAN
Asociación de Industrias Farmacéuticas del Perú

Jaime Urdaneta
Jaime Urdaneta
DNI: 22080058

Acción Internacional
Acción Internacional
Para la Salud
AIS-Perú

SECRETARÍA DE MEDICINA PÚBLICA
ESSALUD

DR. JAVIER FRANCISCO CASARDO UFFCO
SECRETARÍA

DNI 06465950.



Congresistas de la república exigen el uso de la licencia obligatoria



23:29

ESTRENO



LUIS KANASHIRO

Decano del Colegio Químico Farmacéutico del Perú



Bristol-Myers Squibb Perú S.A. 273-4

Lima, 05 de noviembre de 2014.

Señor
Luis Alberto Kanashiro Chinen
Decano Presidente del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.
Av. Andres Tinoco Mza. A3 Lote 1 Urb. Prolongación Benavides
Santiago de surco

NOTARIA RICARDO FERNANDINI BARRERA
Las Begonias 405 - San Isidro
Telf: 315-4100
FECHA: 19 NOV 2014
Carta Notarial N° 915409
V°B° Procurador

Presente.-

Estimado Dr. Kanashiro:

Nos dirigimos a Usted con relación a la Conferencia de Prensa realizada con fecha 16 de octubre de 2014 en las instalaciones de la Institución que usted preside, en el marco del cual se propuso una discusión referente a una presunta problemática en torno a la adquisición de medicamentos destinados al tratamiento de la enfermedad VIH SIDA, en nuestro país. En particular, remitimos la presente misiva con relación a expresiones inexactas que usted ha vertido referente al medicamento Atazanavir y a la participación de nuestra empresa en su comercialización.

Como puede constatarse del transcurso de la discusión, Usted indicó puntualmente que desde el año pasado la Institución que usted preside ha remitido sendos oficios al Director General de Medicamentos, al Despacho de la Ministra de Salud y de la Presidencia del Consejo de Ministros a fin de manifestar un reclamo formal debido a que el Estado estaría pagando un sobrecosto o asumiendo un sobregasto de 27 millones de soles en la adquisición del medicamento Atazanavir; y que a su entender ese dinero podría destinarse de mejor manera para el tratamiento de otros pacientes o de otras enfermedades. Frente a ello, usted indicó además que el otorgamiento de una licencia obligatoria sería un mecanismo idóneo para facilitar el ingreso de otros competidores en torno a la comercialización del mencionado medicamento pues conforme su entendimiento los monopolios no conllevan a nada positivo.

En este contexto Usted indicó además que al ser un monopolio (la comercialización del medicamento) y al ser un producto exclusivo para el tratamiento del VIH SIDA, goza del beneficio de la exoneración que es un arancel e IGV. Asimismo usted señala que "se aprovechan de esta situación monopólica" para establecer un precio alto y al no haber competencia "nos damos el lujo" de pagar un precio tan alto, que va incluso hasta 27 millones de soles de más.

Adicionalmente, ante una pregunta de público donde se le hace referencia a Usted sobre algún posible contubernio del "monopolio" con el Estado peruano para mantener el status quo de precio de medicamento y no implementar una licencia obligatoria, lejos de negarse a responder o al menos marcar distancia con dicha afirmación falaz, por el contrario de su respuesta se desprende que Usted de una aprobación innecesaria y excesiva al interlocutor que formula la pregunta, indicando que se podría inferir eso y que el Estado peruano podría tener un ahorro significativo con la licencia obligatoria y destinar ese dinero a otra cosa. Ante otra pregunta, sobre quién debe decidir respecto de la licencia obligatoria, usted señala que, haciendo eco a los reclamos justos, el Colegio - que usted preside- ha remitido sendas cartas pues este sobrecosto viene generando un desmedro en la salud de las personas, sobre todo en aquellos individuos que



Bristol-Myers Squibb Perú S.A.

Uno gozan de privilegio de contar con un seguro. Finalmente, reitera que el Estado está pagando un sobrecosto por dicho medicamento.

Al respecto, deseamos poner de manifiesto, en primer lugar, como es de público conocimiento mi representada (a través de las empresas de la corporación Bristol Myers Squibb - BMS) es legítima titular de derechos de propiedad intelectual conforme la legislación vigente, conferidos a través de una patente que protege su producto REYATAZ para su comercialización en el Perú.

Por ende, cuando usted, en el marco de la discusión, reitera y se refiere varias veces a un presunto "monopolio", indefectiblemente está refiriéndose a mi representada. En consecuencia, con estas afirmaciones erróneas, maliciosas y desprovistas de fundamento usted tergiversa los hechos cuando da a entender que al tener mi representada la exclusividad en virtud de la titularidad de derechos legítimamente obtenidos en concordancia con el derecho vigente, estaríamos haciendo abuso de la posición de dominio o monopólica. Es decir, nos estaríamos aprovechando indebidamente para colocar un precio sumamente elevado y lo que es peor aún, falsamente da a entender usted que habríamos participado de un contubernio con el Estado para mantener esta situación.

Como es de verse, sus afirmaciones han mancillado el buen nombre y la reputación de mi representada. Máxime si tenemos en cuenta que dichas afirmaciones y expresiones se realizaron en un ámbito público y en presencia de un número considerable de personas asistentes a la Conferencia de prensa, lo cual - que duda cabe- genera una potencial difusión en los diferentes círculos académicos, médicos, comerciales y sociales en los que mi representada se desenvuelve mediante la diseminación de opiniones inexactas y deliberadamente ambiguas.

Bristol Myers Squibb es sensible a las inquietudes sobre el acceso a los tratamientos contra el VIH. Tenemos una larga historia de colaboración con el Gobierno del Perú y otras partes interesadas para garantizar un acceso adecuado a nuestros medicamentos para el VIH que se ha llevado en acuerdo con nuestros estándares de ética e integridad.

En virtud de lo anteriormente expuesto, intimo a Usted a que en el plazo máximo de 4 días hábiles, se rectifique y, en consecuencia, haga un desagravio público respecto de mi representada, publicando una nota de prensa escrita que deberá ser previamente validada por mi representada.

Caso contrario, nos veremos forzados a considerar iniciar las acciones legales que corresponden a fin de defender nuestra reputación y legítimo proceder comercial, los cuales Usted irresponsable y ligeramente ha pretendido menoscabar sin ningún fundamento para ello.

Atentamente,

María Aste G.
Country Manager

Este Documento no ha sido redactado en esta Notaría



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 Bristol 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



Red Latinoamericana por el acceso a medicamentos y la Alianza Global por el acceso a medicamentos



Alianza LAC-Global
Por el acceso a medicamentos

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA RESPALDO A LA EMISIÓN DE UNA LICENCIA OBLIGATORIA PARA ATAZANAVIR EN EL PERÚ

REDLAM y la ALIANZA LAC-Global por el acceso a los medicamentos, son redes de organizaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España, Estados Unidos, Holanda, Guatemala, México, Nicaragua y Perú que trabajan por el acceso a medicamentos y que siguen de cerca los debates públicos sobre el impacto de la propiedad intelectual en el acceso y el uso racional de los medicamentos, con énfasis en América Latina. Desde hace **más de un año** las organizaciones de la sociedad civil peruana denunciaron ante las autoridades gubernamentales el alto costo y el desproporcionado peso en el gasto que paga el Perú por el medicamento atazanavir. En cada uno de nuestros países hemos seguido atentamente todo el proceso y con urgencia e indignación alertamos al Estado frente a un abuso que claramente afecta el derecho de los ciudadanos, y la sostenibilidad del sistema de salud peruano.

El medicamento Reyataz®, cuyo principio activo es atazanavir, está comercializado en el Perú por Bristol Myers Squibb (BMS) y es utilizado en el tratamiento de VIH. En este país, atazanavir se encuentra bajo protección de patentes con vigencia hasta el año 2019 y por tanto en condición de monopolio. Actualmente el precio de comercialización al Ministerio de Salud, ESSALUD, y las Fuerzas militares y de policía es de S/.29.16 por tableta, un precio veinte veces superior a la versión genérica disponible en otros países de la región (Bolivia S/. 1.40 por tableta). Un estudio realizado por RedLAM demostró que el Perú paga el precio más alto comparado con Brasil, México y Argentina, a pesar que este medicamento goza de exoneración de aranceles e IGV.

El resultado de esta situación es que un solo medicamento, el atazanavir, representa en Perú más del 50% del gasto en antirretrovirales. Con estos datos es posible calcular un sobregasto aproximado por año de 26 millones de soles, que significaría más de 130 millones de soles hasta que expire la patente. No obstante esta evidencia, y en detrimento de la población, las negociaciones sostenidas entre el gobierno y la farmacéutica Bristol Myers Squibb para una reducción del precio han fallado.

Por solicitud de la sociedad civil, el gobierno actualmente estudia la posibilidad de emitir una licencia obligatoria, en razón de la afectación del interés público por el costo elevado del

La multinacional BMS ha cometido graves e inexistentes violaciones a la ley nacional farmacéutica del país y para favorecer sus intereses la propia embajada de los Estados Unidos en un acto vergonzoso.

El gobierno peruano, al permitir el ingreso de un medicamento que perjudica la salud de los peruanos, está cometiendo un gasto racional y ha concentrado en ejercer el derecho de libre comercio con

los Estados Unidos y de los países de la salud. Los gobiernos deben guardar de Salud Pública y velar por la prelación de los intereses relacionados con el uso racional de los medicamentos por la Declaración de Comercio firmados por Perú Es necesario para el Perú tener en cuenta los riesgos que se exponga este medicamento a prolongar y constituir una

situación que perjudica a los ciudadanos y el Ministro de Salud debe tomar las medidas necesarias en este caso particular, se debe garantizar el acceso a todos los medicamentos y el acceso a todos los medicamentos y el acceso a todos los medicamentos no es posible que un solo medicamento se invierta en otras áreas que afectará en Perú la entrada de medicamentos y la educación del gasto en este campo igualmente importantes.

de los pacientes en particular.

El gobierno peruano debe emitir una licencia técnica tanto del Ministerio de Salud como una licencia en favor del interés público. Una licencia obligatoria para el medicamento el acceso a los medicamentos y la atención

Bristol Myer Squibb que, amparada en sus intereses comerciales, daña a los ciudadanos peruanos. No se nos escapa que en Perú somos víctimas de abusos del mismo estilo, que los ciudadanos cumplan su mandato de defender el interés público que un interés comercial.

LA ATAZANAVIR AHORA.

Para más información visiten los sitios web de las organizaciones (www.redlam.org)

Directora Ejecutiva FGEP Argentina
Propiedad Intelectual ABIA/GTPI Brasil

Ministerio de Salud Perú
Ministerio de Salud Perú
Ministerio de Salud Perú

Estados Unidos.

Eficiente uso de los limitados recursos públicos

- Subsidios insuficientes para garantizar el acceso integral a servicios de salud (5.1% del PBI) solo por encima de Venezuela y Bolivia
- El gasto de bolsillo en salud no se ha reducido (34% a 38%) a pesar del crecimiento económico.
- La ejecución del presupuesto en productos farmacéuticos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales solo llegó al 65% en el 2012*
- Garantizar la atención integral de salud, mejorar la infraestructura, mejores salarios para el personal de salud, garantizar el abastecimiento de medicamentos (lamivudina 150 mg en el MINSA, Efavirenz 600 mg en Fospoli **)



• Fuente: Presentación realizada por el MINSA en el Marco de Meta en la ciudad de Arequipa junio 2014

** Fuente: observatorio Givar

Nota de Prensa: Arequipa 10 de junio de 2014

Porque una licencia obligatoria para atazanavir

- Porque introduce competencia al mercado reduciendo el precio y mejorando el acceso a los medicamentos que salvan vidas.



2013 un solo genérico

2014 más de 4 genéricos en el mercado internacional

Porque una licencia obligatoria para atazanavir

- Porque su uso es legítimo en salvaguardar de la salud pública
- Porque fortalece al estado frente a los intereses comerciales del mercado.
- Porque habilita un mecanismo que puede ser utilizado para otros medicamentos en las mismas condiciones.

EsSalud gasta al año más de 116 millones de soles en compra de medicamentos en monopólicos, mucho de ellos con patente

Porque una licencia obligatoria para atazanavir

Porque el uso eficiente de los recursos públicos contribuye a mejorar la disponibilidad de recursos y crear las condiciones que garanticen a los ciudadanos (as) **una vida digna.**



Gracias