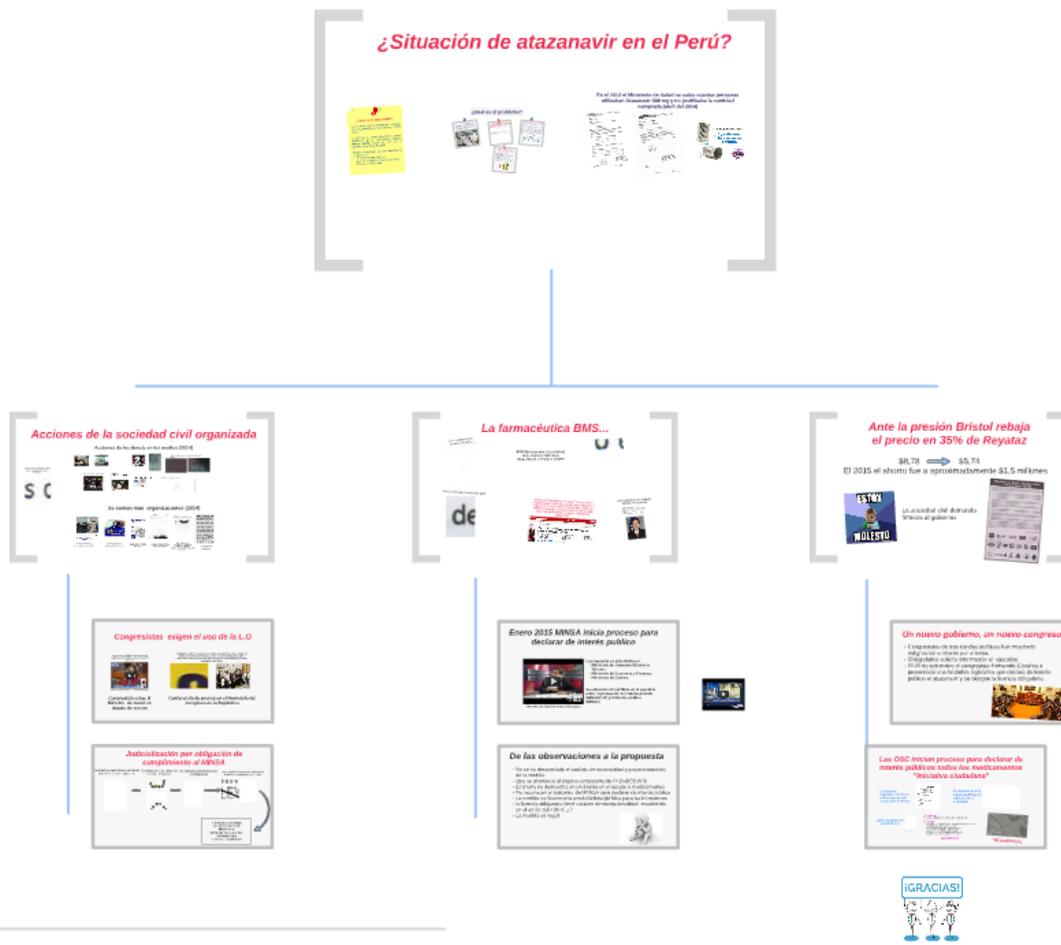
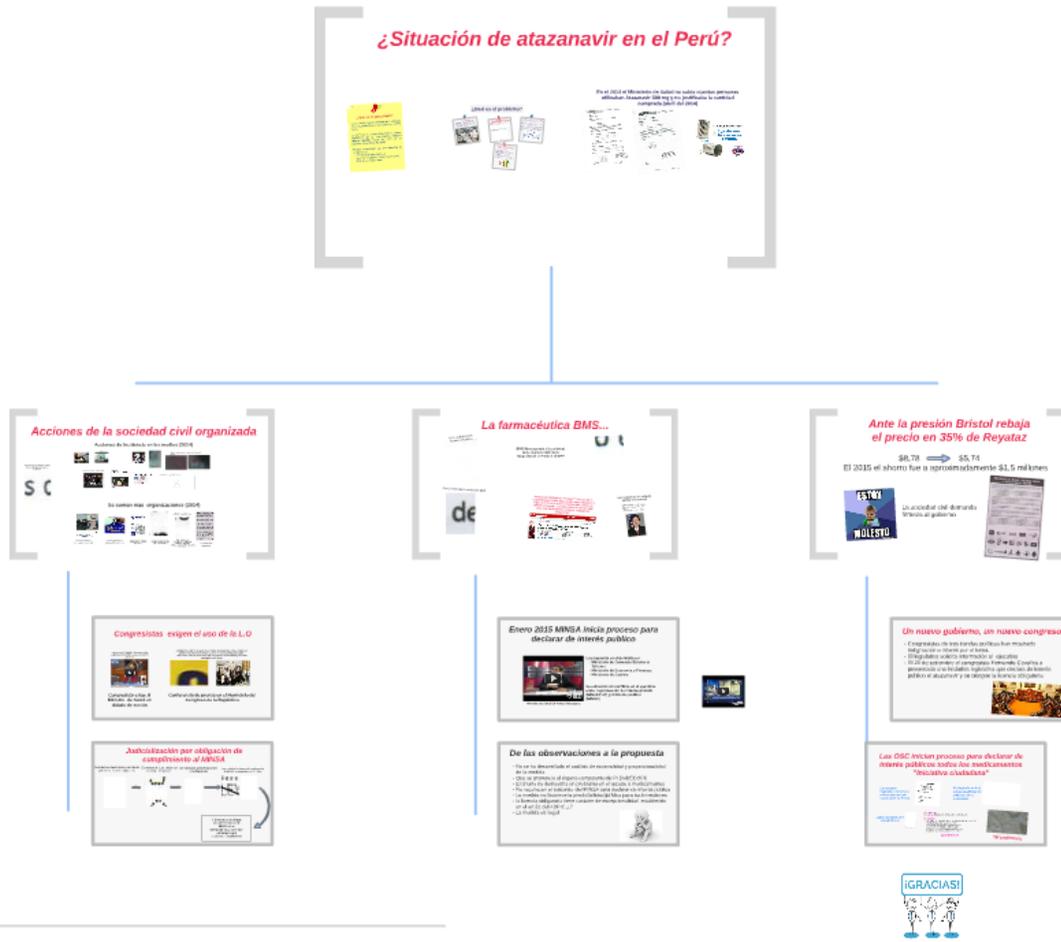


# Licencia obligatoria para atazanavir, una batalla que no termina...



Q.F. Javier LLamoza - Acción Internacional para la Salud-Perú

# Licencia obligatoria para atazanavir, una batalla que no termina...



Q.F. Javier LLamoza - Acción Internacional para la Salud-Perú

# ¿Situación de atazanavir en el Perú?

## ¿Que es el atazanavir?

Es un medicamento antirretroviral utilizado en la segunda línea de tratamiento del VIH/SIDA.

En el Perú se comercializa bajo la marca **REYATAZ** de la farmacéutica Bristol Myers Squibb, quien es titular de la patente hasta enero del 2019.

Reciben tratamiento aproximadamente 24 mil personas:

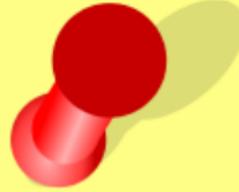
- 22 mil en la primera línea
- 1500 en la segunda línea (atazanavir)
- 500 en la tercera línea

## ¿Cual es el problema?



En el 2014 el Ministerio de Salud no sabía cuantas personas utilizaban Atazanavir 300 mg y no justificaba la cantidad comprada (abril del 2014)





## ¿Que es el atazanavir?

Es un medicamento antirretroviral utilizado en la segunda linea de tratamiento del VIH/ SIDA.

En el Perú se comercializa bajo la marca **REYATAZ** de la farmacéutica **Bristol Myers Squibb**, quien es titular de la patente hasta enero del **2019**

Reciben tratamiento aproximadamente 24 mil personas:

- 22 mil en la primera linea
- 1500 en la segunda linea (atazanavir)
- 500 en la tercera linea

# ¿Cual es el problema?

## Patente indebida

La materia patentada en Perú es el **Bisulfato de atazanavir**, la cual ha sido rechazado en varios países como Colombia y Venezuela. Actualmente esta en proceso de nulidad en la vía judicial a solicitud de ADIFAN.



## Perú pagó el precio mas alto comparado con países de la región

Estudio REDLAM (2012): evidenció un alto precio

Nº de veces más pagados por cada tableta comparado con el precio del genérico

PAIS	Perú	Colombia	Argentina	México	Brasil	Bolivia
Atazanavir 300 mg*	49.5	18.1	16.8	20.1	4.8	0.5
Patente	Si	En solicitud	Si	Si	Si	No

El estudio MeTA (2014): con participación del MINSa corroboró los hallazgos



\*En el 2013 y el 2014 el gasto en medicamentos representó el 52% y el 51% del presupuesto destinado a OMS (MINSa)

## Existe un ineficiente uso de los recursos públicos

En los últimos cuatro años el sobregasto se estima en más de \$21 millones

Se ha pagado entre 13 y 24 veces el precio pagado en otros países como Bolivia (genérico) o Brasil (Reyataz)

REYATAZ nunca faltó en el sistema de salud, pero si faltó medicamentos para el tratamiento de la TBC; existe una deficiente infraestructura en salud; las personas con enfermedades raras (391) no recibirán tratamiento por limitaciones en el financiamiento, entre otros problemas del sistema

Año	Precio tableta 300 mg (\$)	Gasto público en millones	% del pto en ARV	Sobregasto estimado
2013	\$10,94	\$		
2014	\$8,78	\$8,84	53%	\$7,20
2015	\$5,74	\$10,10	54%	\$7,90
2016	\$5,66	\$4,60		\$2,12
Total				\$3,93
Bolivia	\$0,50			
Brasil	\$0,45			

## Una Política de apertura comercial desmedida que subordina el interés público

- El mercado se autorregula
  - No se puede intervenir el libre mercado
  - En el 2013 se decía que las licencias obligatorias no era viable por el TLC con los EEUU
  - Se debe garantizar la predictibilidad jurídica a los inversionistas
  - No hemos ratificado la enmienda del ADPIC,
  - El párrafo 6 imposibilita el uso de la licencia obligatoria
  - Etc. etc..
- Justificaciones de funcionarios por mantener el estatus quo



## **Patente indebida**

*La materia patentada en Perú es el **Bisulfato de atazanavir**, la cual ha sido rechazado en varios países como Colombia y Venezuela  
Actualmente esta en proceso de nulidad en la vía judicial a solicitud de ADIFAN*



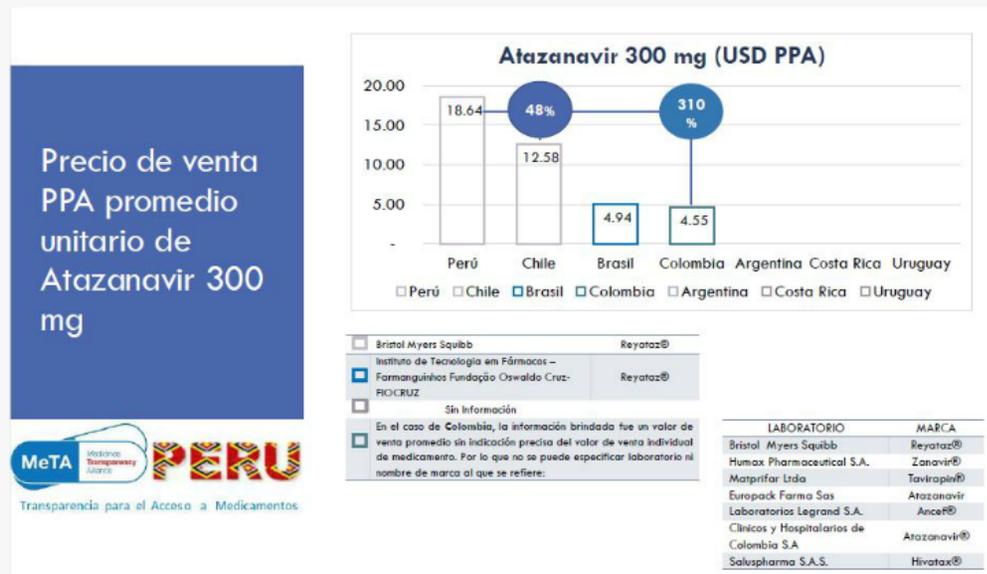
# Perú pagó el precio mas alto comparado con países de la región

Estudio REDLAM (2012): evidenció un alto precio

Nº de veces más pagados por cada tableta comparado con el precio del genérico

PAÍS	Perú	Colombia	Argentina	México	Brasil	Bolivia
Atazanavir 300 mg <sup>1</sup>	43.5	18.1	16.8	20.1	4.8	0.5
Patente	si	En solicitud	si	si	si	No

El estudio MeTA (2014): con participación del MINSA corroboró los hallazgos



**MeTA** Medicina Transparencia Acceso **PERU**

Transparencia para el Acceso a Medicamentos

"En el 2013 y el 2014 el gasto en atazanavir representó el 53% y el 54% del presupuesto destinado a ARV (MINSA)"

# Perú pagó el precio mas alto comparado con países de la región

Estudio REDLAM (2012): evidenció un alto precio

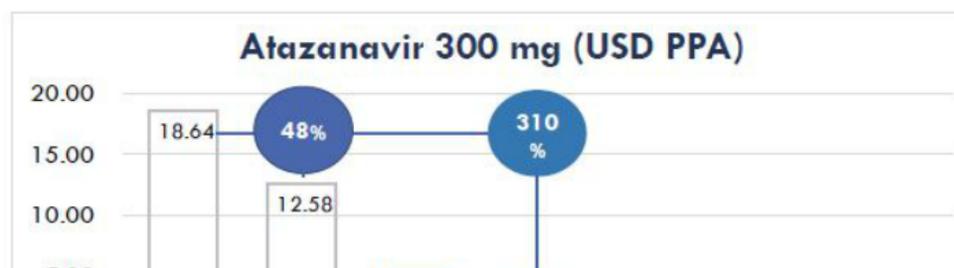
Nº de veces más pagados por cada tableta comparado con el precio del genérico

PAÍS	Perú	Colombia	Argentina	México	Brasil	Bolivia
Atazanavir 300 mg <sup>1</sup>	43.5	18.1	16.8	20.1	4.8	0.5
Patente	si	En solicitud	si	si	si	No

El estudio MeTA (2014): con participación del MINSA corroboró los hallazgos

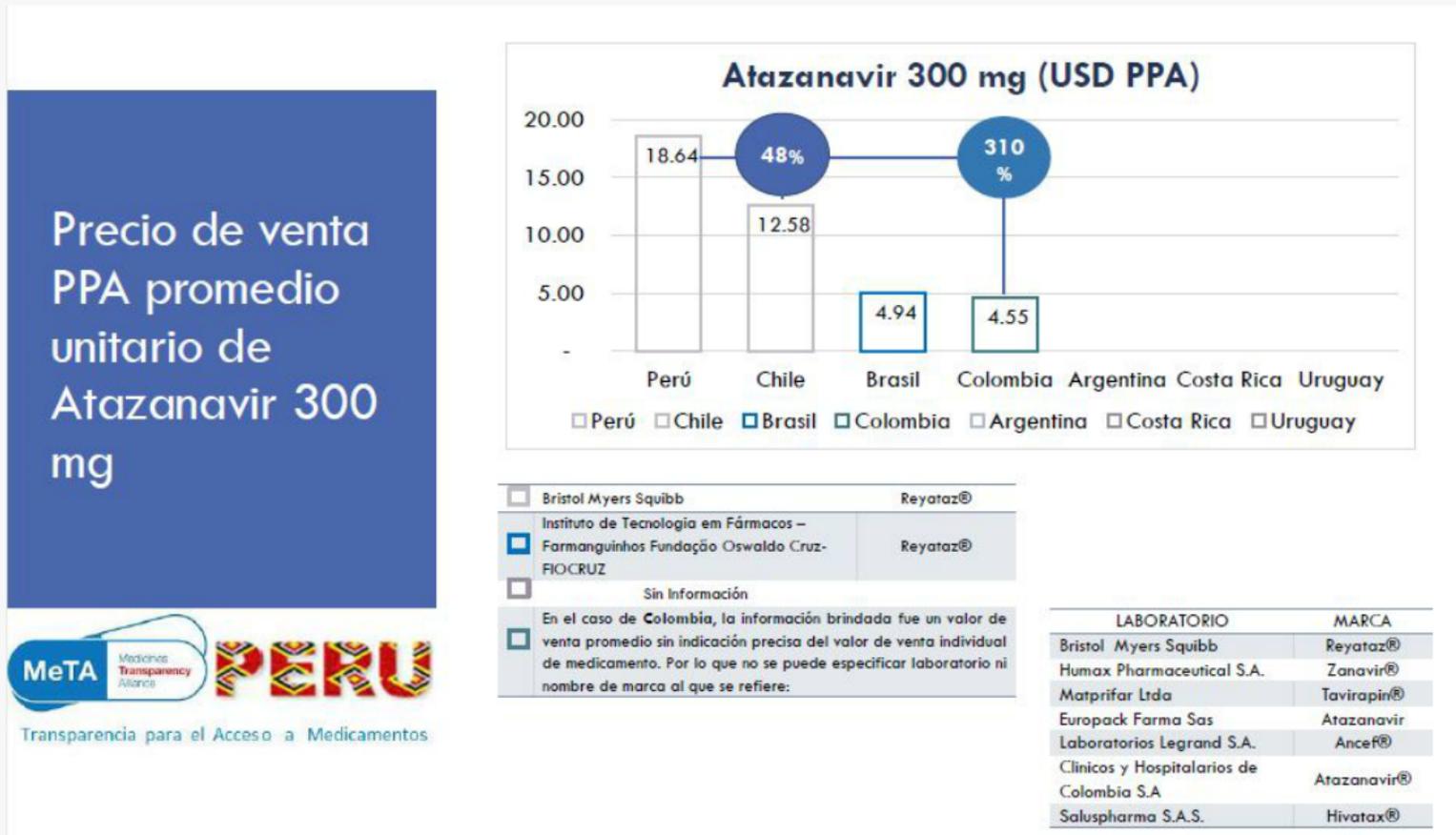


Prezi precio de venta  
PPA promedio



Atazanavir 300 mg <sup>1</sup>	43.5	18.1	16.8	20.1	4.8	0.5
Patente	si	En solicitud	si	si	si	No

## El estudio MeTA (2014): con participación del MINSA corroboró los hallazgos



"En el 2013 y el 2014 el gasto en atazanavir representó el 53% y el 54% del presupuesto destinado a ARV (MINSA)"



Medicamentos

Sin Información



En el caso de **Colombia**, la información brindada fue un valor de venta promedio sin indicación precisa del valor de venta individual de medicamento. Por lo que no se puede especificar laboratorio ni nombre de marca al que se refiere:

LABORATORIO

Bristol Myers Squibb

Humax Pharmaceut

Matprifar Ltda

Europack Farma Sa

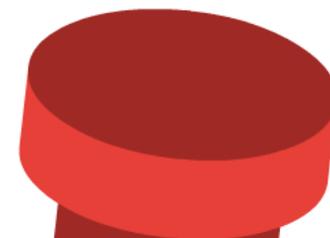
Laboratorios Legran

Clinicos y Hospitala

Colombia S.A

Saluspharma S.A.S.

"En el 2013 y el 2014 el gasto en atazanavir representó el 53% y el 54% del presupuesto destinado a ARV (MINSA)"



## ***Existe un ineficiente uso de los recursos públicos***

En los últimos cuatro años el sobregasto se estima en más de \$21 millones

Se ha pagado entre 13 y 24 veces el precio pagado en otros países como Bolivia (genérico) o Brasil (Reyataz)

REYATAZ nunca faltó en el sistema de salud, pero si faltó medicamentos para el tratamiento de la TBC; existe una deficiente infraestructura en salud; las personas con enfermedades raras (391) no recibirán tratamiento por limitaciones en el financiamiento, entre otros problemas del sistema

Año	Precio tableta 300 mg (\$)	Gasto público en millones \$	% del pto en ARV	Sobregasto estimado
2013	\$10,94	\$8,84	53%	\$7,20
2014	\$8,78	\$10,10	54%	\$7,90
2015	\$5,74	\$2,72		\$2,12
2016	\$5,68	\$4,60		\$3,93
Total				\$21,15
Bolivia	\$0,50			
Brasil	\$0,45			

medicamentos para el tratamiento de la TBC; existe una deficiente infraestructura en salud; las personas con enfermedades raras (391) no recibirán tratamiento por limitaciones en el financiamiento, entre otros problemas del sistema

Año	Precio tableta 300 mg (\$)	Gasto público en millones \$	% del pto en ARV	Sobregasto estimado
2013	\$10,94	\$8,84	53%	\$7,20
2014	\$8,78	\$10,10	54%	\$7,90
2015	\$5,74	\$2,72		\$2,12
2016	\$5,68	\$4,60		\$3,93
<b>Total</b>				<b>\$21,15</b>
Bolivia	\$0,50			
Brasil	\$0,45			

## *Una Política de apertura comercial desmedida que subordina el interés publico*

- El mercado se autorregula
- No se puede intervenir el libre mercado
- En el 2013 se decía que las licencia obligatoria no era viable por el TLC con los EEUU
- Se debe garantizar la predictibilidad jurídica a los inversionistas
- No hemos ratificado la enmienda del ADPIC,
- El párrafo 6 imposibilita el uso de la licencia obligatoria
- Etc. etc..

Justificaciones de funcionarios por mantener el estatus quo



# ¿Cual es el problema?

## Patente indebida

La materia patentada en Perú es el **Bisulfato de atazanavir**, la cual ha sido rechazado en varios países como Colombia y Venezuela. Actualmente esta en proceso de nulidad en la vía judicial a solicitud de ADIFAN.



## Perú pagó el precio mas alto comparado con países de la región

Estudio REDLAM (2012): evidenció un alto precio

Nº de veces más pagados por cada tableta comparado con el precio del genérico

PAIS	Perú	Colombia	Argentina	México	Brasil	Bolivia
Atazanavir 300 mg*	49.5	18.1	16.8	20.1	4.8	0.5
Patente	Si	En solicitud	Si	Si	Si	No

El estudio MeTA (2014): con participación del MINSa corroboró los hallazgos



\*En el 2013 y el 2014 el gasto en medicamentos esenciales al 50% y el resto del presupuesto destinado a otros (ONICSA)

## Existe un ineficiente uso de los recursos públicos

En los últimos cuatro años el sobregasto se estima en más de \$21 millones

Se ha pagado entre 13 y 24 veces el precio pagado en otros países como Bolivia (genérico) o Brasil (Reyataz)

REYATAZ nunca faltó en el sistema de salud, pero si faltó medicamentos para el tratamiento de la TBC; existe una deficiente infraestructura en salud; las personas con enfermedades raras (391) no recibirán tratamiento por limitaciones en el financiamiento, entre otros problemas del sistema

Año	Precio tableta 300 mg (\$)	Gasto público en millones	% del pto en ARV	Sobregasto estimado
2013	\$10,94	\$		
2014	\$8,78	\$8,84	53%	\$7,20
2015	\$5,74	\$10,10	54%	\$7,90
2016	\$5,66	\$4,60		\$2,12
Total				\$3,93
Bolivia	\$0,50			
Brasil	\$0,45			

## Una Política de apertura comercial desmedida que subordina el interés público

- El mercado se autorregula
  - No se puede intervenir el libre mercado
  - En el 2013 se decía que las licencias obligatorias no era viable por el TLC con los EEUU
  - Se debe garantizar la predictibilidad jurídica a los inversionistas
  - No hemos ratificado la enmienda del ADPIC,
  - El párrafo 6 imposibilita el uso de la licencia obligatoria
  - Etc. etc..
- Justificaciones de funcionarios por mantener el estatus quo



# En el 2014 el Ministerio de Salud no sabía cuantas personas utilizaban Atazanavir 300 mg y no justificaba la cantidad comprada (abril del 2014)

PERU Ministerio de Salud  
 Lima, 26 MAR 2014  
 OFICIO N° 374 - 2014-DARES/MINSA

Señor:  
**MARLON CASTILLO CASTRO**  
 Coordinador del Grupo Impulsor de Vigilancia en Abastecimiento de Antimicrobianos - GIVAR  
 Av. Cuba N° 523 - Jesús María

Excmo.-  
 ASUNTO : Información Solicitada

REFERENCIA : CARTA SIN (Exp. 14-025151-001)

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y permitirle en atención al documento de la referencia, mediante el cual sus representada solicita información del stock disponible y consumo del medicamento **Atazanavir 300 mg** tableta durante el año 2013.

Respecto al stock, se detalla en el cuadro N° 01, la informado por los almacenes especializados a través del Sistema de Información SISMED, asimismo, se indica el stock con el que se continúa en el almacén central de la DARES.

**Cuadro N° 01: Stock Disponible de Atazanavir 300 mg Tableta año 2013**

PRODUCTO FARMACÉUTICO	STOCK ALMACEN* EXPERIMENTAL 01/01/2013	STOCK ALMACEN CUANDO - 01/04/2013
Atazanavir 300 mg Tab	31,306	143,205

FUENTE: Sistema de Información SISMED 2013  
 - 26/03/2014

En cuanto al consumo correspondiente al año 2013, se detalla en el cuadro N° 02, de acuerdo al LHM, informado por los Departamentos de Salud a nivel nacional a través del Sistema de Información SISMED.

**Cuadro N° 02: Consumo Mensual de Atazanavir 300 mg Tableta - 2013**

PRODUCTO FARMACÉUTICO	ene-13	feb-13	mar-13	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sept-13	oct-13	nov-13	dic-13
Atazanavir 300 mg Tab	28,008	28,034	31,377	25,960	24,157	28,413	32,592	28,148	25,876	29,319	33,389	29,304

FUENTE: Sistema de Información SISMED 2013

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de mayor consideración.

Atentamente,

*[Firma]*  
 D<sup>ra</sup> Carmen Teresa Ponce Fernández  
 Directora General,  
 Dirección General de Recursos  
 Estratégicos en Salud  
 MINISTERIO DE SALUD

www.dares.minsa.gob.pe

Av. Nazca 945  
 Jesús María, Lima 11, Perú  
 (011) 745-3020 Anexo 6107

PERU Ministerio de Salud  
 Lima, 25 ABR 2014  
 OFICIO N° 336 - 2014-DARES/MINSA

Señores:  
**GIVAR-AIS-RPPU-FORSALU-RedGE-Justicia en Salud**  
 AV. Cuba N° 523  
 Jesús María

Excmo.-  
 ASUNTO : Información relacionada al medicamento Atazanavir 300 mg tableta

REFERENCIA : CARTA SIN de fecha 14 de abril del 2014  
 Expediente N° 14-041374

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y asimismo manifestarles que en el amparo del artículo 15° del Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, en el cual señala: "(...) La solicitud de información no implica la obligación de las Entidades de la Administración Pública de crear o producir información con la que no cuente o no tenga obligación de contar al momento de efectuarse el pedido. (...)", no corresponde brindar la información requerida a través del documento de la referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

*[Firma]*  
 D<sup>ra</sup> Carmen Teresa Ponce Fernández  
 Directora General,  
 Dirección General de Recursos  
 Estratégicos en Salud  
 MINISTERIO DE SALUD

www.dares.minsa.gob.pe

Av. Nazca 945  
 Jesús María, Lima 11, Perú  
 (011) 745-3020 Anexo 6107



Sistema no funciona adecuadamente y la información que se brinda a los ciudadanos es errada.

## Urge sincerar información en el MINSA





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU  
"Año de la Promoción de la industria Responsable y Compromiso Climático"

Lima, 25 MAR 2014

OFICIO N° 254 - 2014-DARES/MINSA

Señor:

MARLON CASTILLO CASTRO

Coordinador del Grupo Impulsor de Vigilancia en Abastecimiento de Antirretrovirales - GIVAR

Av. Cuba N° 523 - Jesús María

Presente.-

ASUNTO : Información Solicitada

REFERENCIA : CARTA S/N (Exp. 14-029151-001)

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y asimismo en atención al documento de la referencia, mediante el cual su representada solicita información del stock disponible y consumo del medicamento antirretroviral Atazanavir 300 mg tableta durante el año 2013.

Respecto al stock, se detalla en el cuadro N° 01, lo informado por los almacenes especializados a través del Sistema de Información SISMED.; asimismo, se indica el stock con el que se contaba en el almacén central de la DARES.

Cuadro N° 01:

Stock Disponible de Atazanavir 300 mg Tableta año 2013

PRODUCTO FARMACEUTICO	Stock Almacen* Especializado (Regiones) Dic - 2013	Stock Almacen DARES** Dic - 2013
Atazanavir 300 mg Tab	31,560	151,200

FUENTE: \* Sistema de Información SISMED 2013  
\*\* DARES 2013

En cuanto al consumo correspondiente al año 2013, es detallado en el cuadro N° 02, de acuerdo al total informado por las Direcciones de Salud a nivel nacional a través del Sistema de Información SISMED.

Cuadro N° 02:

Consumo Mensual de Atazanavir 300 mg Tableta - 2013

PRODUCTO FARMACEUTICO	ene-13	feb-13	mar-13	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sep-13	oct-13	nov-13	dic-13
Atazanavir 300 mg Tab	27,699	28,524	21,377	25,506	29,183	25,478	30,582	26,749	36,038	29,315	33,366	29,884

FUENTE: Sistema de Información SISMED 2013

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de mayor consideración.

Atentamente,

Q.F. Carmen Teresa Ponce Fernández  
DIRECTORA GENERAL  
Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud  
MINISTERIO DE SALUD

CTPF/JEC/ZLM/HRM  
Elab. UFPM-DARES N° 011-2014

www.dares.minsa.gob.pe



Av. Nazca 548  
Jesús María, Lima 11, Perú  
(511)748 - 3030  
Anexo: 6187



PERÚ

Ministerio de Salud

Lima, 25 ABR 2014

OFICIO N° 336 - 2014-DARES/MINSA

Señores

GIVAR-AIS-RPPU-FORO

AV. Cuba N° 523

Jesús María

Presente.-

ASUNTO : Inform

REFERENCIA : CARTA

Expe

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y asimismo en atención al documento de la referencia, mediante el cual su representada solicita información del stock disponible y consumo del medicamento antirretroviral Atazanavir 300 mg tableta durante el año 2013. Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y asimismo en atención al documento de la referencia, mediante el cual su representada solicita información del stock disponible y consumo del medicamento antirretroviral Atazanavir 300 mg tableta durante el año 2013.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Q.F. Carmen Teresa Ponce Fernández  
DIRECTORA GENERAL  
Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud  
MINISTERIO DE SALUD

CTPF/JEC/ZLM/HRM



retrovirales - GIVAR

ención al documento de la  
ock disponible y consumo  
2013.

macenes especializados a  
con el que se contaba en

o 2013

en DARES**
2013
200

cuadro N° 02, de acuerdo  
a través del Sistema de

- 2013

3	sep-13	oct-13	nov-13	dic-13
9	36,038	29,315	33,388	29,884

s sentimientos de mayor

GRUPO IMPULSOR DE VIGILANCIA CLL  
ABASTECIMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES  
GIVAR  
**RECIBIDO**  
FECHA: 26/3/2014  
HORA: ..... FIRMA: .....

Av. Nazca 548  
Jesús María, Lima 11, Perú  
(511)748 - 3030  
Anexo: 6187



Lima, 25 ABR 2014

**OFICIO N° 336 - 2014-DARES/MINSA**

Señores  
**GIVAR-AIS-RPPU-FOROSALU-RedGE-Justicia en Salud**  
AV. Cuba N° 523  
Jesús María  
Presente.-

ASUNTO : Información relacionada al medicamento Atazanavir 300 mg tableta

REFERENCIA : CARTA S/N de fecha 14 de abril del 2014  
Expediente N° 14-041374

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y asimismo manifestarles que en el amparo del artículo 13° del Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, en el cual señala: "(...) La solicitud de información no implica la obligación de las Entidades de la Administración Pública de crear o producir información con la que no cuente o no tenga obligación de contar al momento de efectuarse el pedido. (...)"; no corresponde brindar la información requerida a través del documento de la referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Q.F. Carmen Teresa Ponce Fernández  
DIRECTORA GENERAL  
Dirección de Abastecimiento de Recursos  
Estratégicos en Salud  
MINISTERIO DE SALUD

GRUPO IMPULSOR DE VIGILANCIA CLL  
ABASTECIMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES  
GIVAR  
**RECIBIDO**  
FECHA: 25/4/14  
HORA: ..... FIRMA: .....

CTPF/JESZ/LM/HRM



Sistema no funciona adecuadamente y la información que se brinda a los ciudadanos es errada.

# Urge sincerar información en el MINSA

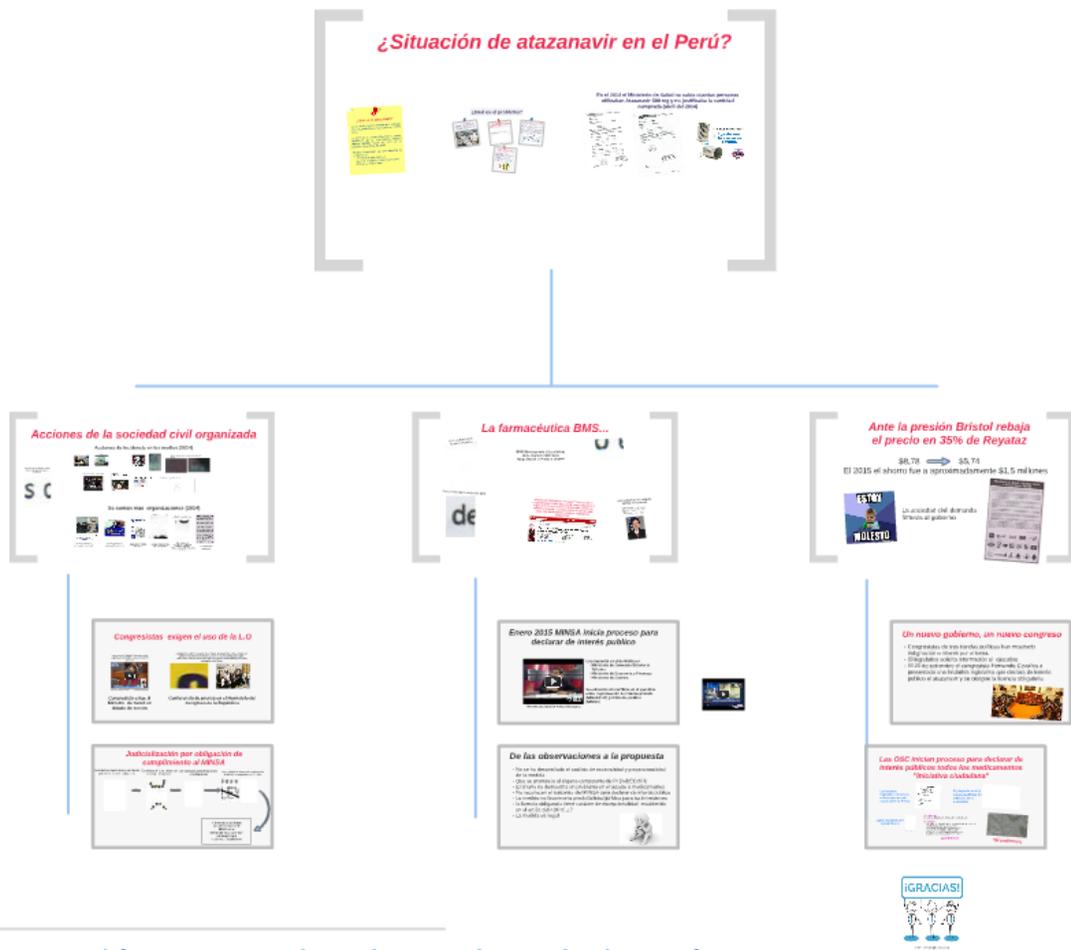


 Twitter: @GIVAR3



[www.givarperu.org](http://www.givarperu.org)

# Licencia obligatoria para atazanavir, una batalla que no termina...



Q.F. Javier LLamoza - Acción Internacional para la Salud-Perú

# Acciones de la sociedad civil organizada

## Acciones de incidencia en los medios (2014)

Carta a Ministra de Salud solicitando el uso de la Licencia obligatoria 04/12/2013



Capacitación y movilización en la ciudad de Iquitos



Protesta frente a MINCETUR y Oficinas de RMS



Pacientes con VIH denuncian falta de exámenes en hospitales



## Se suman mas organizaciones (2014)



Piden a Iturza aplicar licencia para reducir costo de medicamento para el VIH

El Colegio Químico Farmacéutico del Perú



Sensibilización en la ciudad de Huancayo

El Colegio Químico Farmacéutico de Junín



Federación Médica Peruana



Colegio Nacional de QF de Colombia



ADIFAN, ESSALUD, MUNICIPALIDAD DE LIMA, PROVIDA, COLEGIO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE LIMA...



Comunicado conjunto

# Carta a Ministra de Salud solicitando el uso de la Licencia obligatoria 04/12/2013

Lima, 2 de Diciembre de 2013

Sra.  
**Midori de Habich**  
Ministra de Salud  
Presente.-



De nuestra Consideración:

Sirva la presente para hacerle llegar nuestros atentos saludos a nombre del Grupo Impulsor de la Vigilancia del Acceso a Antirretrovirales – GIVAR, la Red Peruana de Pacientes y Usuarios en Salud y Acción Internacional para la Salud, quienes ponemos de manifiesto nuestra preocupación frente a la situación de abuso de posición de dominio en el mercado que tiene la compañía Bristol Myers Squibb en la comercialización de su producto Reyataz® (atazanavir), medicamentos que se usa para el tratamiento de personas que viven con VIH.

La situación de monopolio del medicamento atazanavir y la búsqueda de sobreganancias de parte de la compañía ha hecho que el precio de comercialización del medicamento a las instituciones estatales, entiéndanse el Ministerio de Salud, ESSalud y las Fuerzas Armadas y policiales, sea en promedio de S/.36, 13, veinticinco veces más que la versión genérica precalificada por la Organización Mundial de la Salud, disponible en Bolivia al equivalente de S/.1.40. Con los precios vigentes, las compras de este medicamento en el Perú representan cerca del 50% de la inversión en antirretrovirales.

Sabemos que en la actualidad, atazanavir tiene una patente que tendrá vigencia hasta el 2018, la cual podría significar un sobre gasto de alrededor de 25 millones de soles anuales, es decir cerca de 100 millones en lo que queda de vida de la patente.

Es pertinente señalar que la tableta de Reyataz® es nacionalizada al precio de S/. 1.94 y goza de exoneraciones de aranceles e IGV, que fueron otorgadas para reducir el precio de comercialización y beneficiar a los pacientes y a los sistemas de salud. Sin embargo, la empresa vende el producto a 18 veces más de su precio. Los ciudadanos y ciudadanas del Perú esperamos que los recursos del Estado, dinero de todos y todas, sea invertido de manera eficiente; la respuesta al Sida tiene aún ciertas brechas que deben cerrarse y estos recursos podrían beneficiar a más personas que requieran tratamiento antirretroviral u otros servicios de salud o desarrollar otros programas conexos orientados a detener la epidemia y revertir su impacto.

Al Perú le asiste el derecho a otorgar una **licencia obligatoria** en caso de que un medicamento sea de interés público. En los últimos años hemos tenido el ejemplo de Brasil que otorgó una licencia obligatoria para efavirenz; seguido por Ecuador, que hizo lo propio para el medicamento lopinavir/ritonavir. Ambos países determinaron que aquellos medicamentos, usados para tratar el VIH, eran de interés público.

# Acciones de incidencia en los medios (2014)

## Acciones de incidencia en los medios (2014)

Conferencia de prensa demandando el uso de Licencia obligatoria ZANU/2014



Video sobre el caso atazanavir octubre 2014



Personas con VIH protestaron frente a Viceministro de Salud



Capacitación y movilización en la ciudad de Iquitos



Protesta frente a MINCETUR y Oficinas de BMS



Laboratorio abusa de pacientes con el VIH

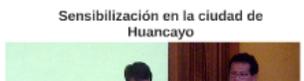
Conferencia de prensa: advierten sobregasto en nueva compra para el 2015



Advierten que Fizado incurrió en sobregasto de \$26 millones en compra de anti-retroviral para VIH



## Se suman mas organizaciones (2014)



La Alianza por la Transparencia en Medicamentos, recomienda el uso de las salvaguardas para atazanavir 10/2014



Por una reforma en salud con medicinas para todos... Urgente acciones para asegurar la buena gestión de Recursos... Denuncian que Industria farmacéutica presiona al Minsa por retrovirales...

# Acciones de incidencia

Conferencia de prensa demandando el uso de Licencia obligatoria 21/01/2014



Video sobre el caso atazanavir octubre 2014



**La Republica.pe** El último de Pío Expósito

POLÍTICA SOCIEDAD ECONOMÍA PRIMERO DEPORTES ESPECTÁCULOS PO

TEMAS DE LA SEMANA Redes sociales YouTube Fútbol Internacional Liga BBVA Yo So

**Sobregasto en medicamentos**

El día guay Compartir 2x YouTube 0 G+ 2x

**Contra:** Cuando creemos que los gastos y el costo de los medicamentos son abusivos o sobregastos, no solo nos da rabia sino que buscamos solucionar creativamente el problema. Con recursos limitados, trata de racionalizar y optimizar el gasto. Esta lógica debe ir también primero en el laboratorio, y de manera más urgente en sectores como Salud, donde recursos limitados impiden garantizar la cobertura. En este contexto, el gasto en medicamentos resulta ser un dolor de cabeza, donde los sobregastos deben evitarse.

Este es el caso del costo que asume el Estado por la compra del Moxametin, medicamento antiretroviral que se usa para el tratamiento del VIH, que hoy solo lo comercializa la Empresa Bristol Myers Squibb con el nombre de Reyataz®.

Esta empresa tiene la patente hasta el 2019, lo que elimina la competencia y la permite establecer precios que se van más arriba, pero no más arriba. El precio por tableta de Atazanavir en el Perú es de S/ 29, cuando producido no cuesta más de S/ 4,4. En países donde el medicamento no tiene patente el precio es 20 veces menor.



**Personas con VIH protestaron frente a Viceministro de Salud**

Exigen la aplicación de una Licencia Obligatoria para medicamento Atazanavir y la aprobación del Plan Estratégico Multisectorial.

PUBLICADO: 2014-12-01 | [Facebook](#) | [Twitter](#) | [G+](#) | [3](#)

Protesta frente a MINCETUR y Oficinas de BMS



MÉRCOLES 27 DE AGOSTO DEL 2014 | 13:22

**Pacientes con VIH denuncian falta de retrovirales en hospitales**

Colectivo denuncia que el Minsa demora en otorgar fármacos vitales a pacientes con Sida en los nosocomios de la capital

Compartir 226 | [Twitter](#) 14 | [G+](#) 4 | [Compartir](#) 0 | [Pasa](#) 0 | [3](#)

Los pacientes denuncian que a veces los cambian los retrovirales por medicamentos poco efectivos. (Foto: Luis García Banderu / El Comercio)

Publicado: Miércoles 22 de enero del 2014 | [Actualidad](#) | [Impreso](#) | [Compartir](#) | 1058 Lecturas

**Laboratorio abusa de pacientes**



Organizaciones denuncian que antiretroviral cuesta 24 veces más que el genérico, lo que genera un sobregasto de 21 millones de soles anuales al Estado.

# en los medios (2014)



## Capacitación y movilización en la ciudad de Iquitos



s con el VIH

Conferencia de prensa: advierten sobregasto en nueva compra para el 2015  
 11/2014



**Advierten que Estado incurrirá en sobregasto de S/26 millones en compra de antirretroviral para VIH**

Desde el 2013 el MINSA no ha hecho nada por reducir el precio del medicamento atazanavir pese a pagarse 20 veces más que la versión genérica.

Publicado el 27/11/2014



Detienen a una familia con más de 1.5 millones de dólares falsos  
 15 de Abril de 2015 | 4:50 p.m.



Conferencia de prensa: advierten sobregasto en nueva compra para el 2015



Advierten que Estado incurrió en sobregasto de 502 millones en compra de antirretrovirales para VIH



# Se suman mas organizaciones (2014)



Piden a Humala aplicar licencia para reducir costo de medicamento para el VIH

Estado gasta millonaria presupuesto para compra de un medicamento sobrevotado ante monopolio farmacéutico.

Facebook Twitter LinkedIn

Sensibilización en la ciudad de Huancayo



El Colegio Químico Farmacéutico de Junin



Federación Médica Peruana



Colegio Nacional de QF de Colombia

La Alianza por la Transparencia en Medicamentos, recomienda el uso de las salvaguardas para atazanavir 10/2014



ADIFAN, ESSALUD, MUNICIPALIDAD DE LIMA, PROVIDA, COLEGIO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE LIMA...



Comunicado conjunto



# Congresistas exigen el uso de la L.O

Congresista Verónica Mendoza exige explicación al MINSA sobre Atazanavir 01/2015



**Congresista exige al Ministro de Salud en debate de sesión**

Congresista Jaime Delgado y activistas de organizaciones, exigen al gobierno de Ollanta Humala, declarar Licencia Obligatoria para medicamento Atazanavir que tiene un precio sobrevalorado por tener monopolio en el Perú



**Conferencia de prensa en el Hemiciclo del Congreso de la República**

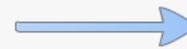
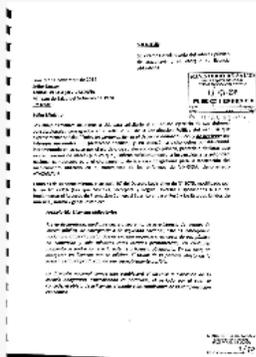
# Judicialización por obligación de cumplimiento al MINSA

Solicitamos declaratoria del interés público y licencia obligatoria

Se solicita al Juez ordene al MINSA responder

Se subsana observaciones a la demanda

Juez admite la demanda emplazando al MINSA a responder en 10 días



A la espera que el juez traslade respuesta del MINSA a los demandantes y continuar estrategia legal accion de cumplimiento

# La farmacéutica BMS...

Carta solicitando la licencia voluntaria



**BMS No responde a la solicitud de la licencia voluntaria  
Niega incluir al Perú en el MPP**



Carta intimidatoria contra el CQFP



**Declaración del Ministro de Salud: "Tras un año de negociaciones el laboratorio solo estuvo dispuesto a bajar un 12% su precio en el primer año y hasta un 40% en el segundo, siempre y cuando nuestro país pase este medicamento al primer esquema de tratamiento"**



intervención de la Embajada de EUU en el proceso

¿Quiénes es Lawrence J. Gumbiner, que está reuniese con años funcionarios a propósito de la licencia obligatoria para ataraxolol?  
¿En defensa de los intereses de Bristol?



# Carta solicitando la licencia voluntaria



Lima, 2 de Diciembre de 2013

Señor

**María Esther Aste Gordillo**

Gerente General

Bristol Myers Squibb Perú S.A.

Presente.-

De nuestra Consideración:

El Grupo Impulsor de la Vigilancia del Acceso a Antirretrovirales – GIVAR, la Red Peruana de Pacientes y Usuarios en Salud (RPPU) y Acción Internacional para la Salud (AIS) pone de manifiesto su preocupación ante la condición monopólica de su producto Reyataz® (atazanavir de 300mg) en el mercado peruano que configura un abuso de posición de dominio con graves consecuencias en el gasto público de dicho medicamento.

La situación de monopolio del medicamento atazanavir y las sobreganancias que generan dicha situación ha hecho que el precio de comercialización de este medicamento en el Perú sea en promedio S/36, 13, veinticinco veces más que la versión genérica precalificada por la Organización Mundial de la Salud, disponible en Bolivia al equivalente de S/1.40.

Sabemos que en la actualidad, atazanavir tiene una patente que tendrá vigencia hasta el 2018, la cual les garantiza cinco años más de monopolio en el mercado peruano, exigiendo al país una inversión injustificada cercano a los 25 millones de soles anuales.

Es pertinente señalar que la tableta de Reyataz® de 300mg, que ustedes importan, es nacionalizado al precio de S/1.94 y goza de exoneraciones de aranceles e IGV, que fueron otorgadas para reducir el precio de comercialización y beneficiar a los pacientes y a los sistemas de salud. Sin embargo, es exorbitante el precio al cual es vendida a los establecimientos de salud del Estado que proveen tratamiento antirretroviral.

Conocedores de su interés en contribuir a detener la epidemia del VIH y revertir su impacto, les solicitamos que faciliten el ingreso de versiones genéricas, absteniéndose de ejercer los mecanismos de protección de la propiedad intelectual que les asisten por ser titulares de la patente correspondiente, lo cual en todo caso sería coherente con el proceso de negociación que actualmente vuestra compañía tiene con el Medicine Patent Pool para otorgar una licencia voluntaria, incluyendo a Perú como uno de los países beneficiarios.

Sin otro en particular, quedamos de Ud.

Muy atentamente,

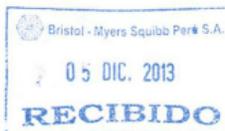
Roberto López  
AIS- Perú



Julio César Cruz  
Representante RPPU



Marlon Castillo  
GIVAR



**BMS No responde a la solicitud  
de la licencia voluntaria  
Niega incluir al Perú en el MPP**



Bristol-Myers Squibb



Mrs.  
Midori de Habich Rospigliosi  
Health Minister  
PERU

Reference: Letter n° 1221-2014-DM/MINSA

Thank you for your letter dated July 17, 2014 sent to Mr. Lamberto Andreotti in response to the correspondence of Mrs. Maria Aste, Bristol-Myers Squibb Peru Operations Manager. In reference to your letter, I would like to reiterate that Bristol-Myers Squibb Company ("BMS") considered several different factors, including, but not limited to, economic development and burden of disease, in deciding on the Territory for Inclusion in the Medicines Patent Pool Agreement ("MPP Agreement"). Ultimately, our objective in entering into the Medicines Patent Pool was to broaden access to atazanavir for patients who may otherwise have had no access.

For more than 50 years, BMS has worked to bring innovative medicines to patients in Peru who suffer from serious diseases including cancer, rheumatoid arthritis, cardiovascular disease, and HIV. Working with local principal investigators, BMS has conducted more than 80 clinical trials, including 17 that are currently on-going, in Peru across a range of therapeutic areas. More than 2,000 Peruvian patients have been included and treated through these trials. In the case of Reyataz® (atazanavir), we have conducted over 10 clinical trials with more than 200 Peruvian patients. The company also adds to the economy and development of Peru in other ways, including direct and indirect jobs, many of which have a scientific and medical background.

BMS commends the efforts of the Peruvian government to grant antiretroviral therapy to all patients who meet HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) criteria. As part of the Government efforts in treating HIV patients, BMS has supplied Reyataz® (atazanavir) to the Peruvian Ministry of Health (MoH) since 2006. In order to continue our public-private collaboration and to better understand the MoH's request to include Peru in the MPP Agreement, we respectfully request a meeting with the MoH to discuss your specific objectives as they relate to Reyataz® (atazanavir). Mrs. Aste has kept us informed of the on-going meetings between the MoH and our local BMS representatives since early this year. In the course of these meetings, our local BMS team has continued to reinforce our desire to strengthen the collaboration with the Peruvian government with regard to Reyataz® (atazanavir). In this context, I was informed of a productive meeting held between the MoH and BMS Peru representatives on June 27, 2014 where the parties agreed to schedule a follow up meeting between MoH and BMS to continue discussions on new and collaborative approaches.

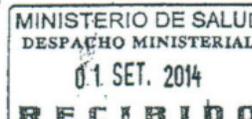
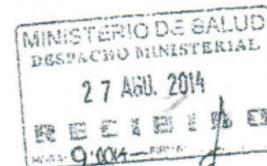
We respectfully request the opportunity to schedule a meeting between you and our Peruvian BMS representatives in the coming weeks. Through timely and open dialogue, BMS is confident that we can work together to meet the needs of patients living with HIV.

We look forward to hearing from you.

Yours sincerely,

  
Jaime Robledo  
General Manager - VP & General Manager Latin America

Sra. Ana Jara, Presidente Consejo de Ministro  
Sra. Magali Silva, Ministra de Comercio Exterior y Turismo  
Sr. Miguel Castilla, Ministro de Economía y Finanzas



# Carta intimidatoria contra el CQFP

 **Bristol-Myers Squibb Perú S.A.** 278-14

Lima, 05 de noviembre de 2014.

20 NOV 2014  
MESA DE PARTES

NOTARIA RICARDO FERNANDINI BARBEDA  
Las Begonias 405 - San Isidro  
Telf: 315-4100

FECHA: 19 NOV 2014  
Carta Notarial N° 915409  
VºBº Procurador

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

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 da 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

*Este Documento no ha sido redactado en esta Notaría*

AV. CANAVAL Y MOREYRA N° 380 6to. PISO - SAN ISIDRO TELEFONO 411-6200 APARTADO 18-0373 LIMA - PERU

**Declaración del Ministro de Salud: "Tras un año de negociaciones el laboratorio solo estuvo dispuesto a bajar un 12% su precio en el primer año y hasta un 40% en el segundo, siempre y cuando nuestro país pase este medicamento al primer esquema de tratamiento"**



**La Republica.pe** SECCIONES ▾ #NIUNAMENOS POLÍTICA ECONOMÍA FOTOGALERÍAS

Ancash Lambayeque La Libertad Piura TENDENCIA < Redes sociales Congreso del Perú Facebook Fuerza Popular Estado: > ESPECIALES FIP 2016

IMPRESA INDECOPI MEF MINSA Edición Impresa del 09 de Abril de 2015

## Patentes dadas por Indecopi a fármacos afectan a la salud pública

¿Quién manda en salud? El Minsa lucha en solitario contra una farmacéutica, el MEF y el Mincetur para declarar de interés público el Atazanavir, antirretroviral que Perú paga 25 veces más caro que Bolivia por una patente. Este caso, junto con una reciente medida cautelar que dejó sin fármaco a los pacientes de leucemia mieloide, evidencia las consecuencias de un sistema de patentes que actúa sin opinión técnica del sector Salud y cuyas víctimas son los pacientes.

Me gusta Compartir 952 Tweetear G+ 1 Enviar a un amigo

# intervención de la Embajada de EEUU en el proceso

¿Quién es Lawrence J. Gumbiner, que esta reuniéndose con altos funcionarios a propósito de la licencia obligatoria para atazanavir?

¿En defensa de los intereses de Bristol?



# La farmacéutica BMS...

Carta solicitando la licencia voluntaria



**BMS No responde a la solicitud de la licencia voluntaria  
Niega incluir al Perú en el MPP**



Carta intimidatoria contra el CQFP



**Declaración del Ministro de Salud: "Tras un año de negociaciones el laboratorio solo estuvo dispuesto a bajar un 12% su precio en el primer año y hasta un 40% en el segundo, siempre y cuando nuestro país pase este medicamento al primer esquema de tratamiento"**



intervención de la Embajada de EUU en el proceso

¿Quiénes es Lawrence J. Gumbiner, que está reuniéndose con años funcionarios a propósito de la licencia obligatoria para ataraxam? ¿En defensa de los intereses de Bristol?



# ***Enero 2015 MINSA inicia proceso para declarar de interés público***



Ministro de Salud Dr Anibal Velasquez

La propuesta es observada por

- Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
- Ministerio de Economía y Finanzas
- Ministerio de Justicia

Se evidencia un conflicto en el ejecutivo entre la protección del interés privado (MINCETUR) y el interés público (MINSA)

# ***De las observaciones a la propuesta***

- No se ha desarrollado el análisis de racionalidad y proporcionalidad de la medida
- Que se pronuncie el órgano competente de PI (INDECOPI)
- El ahorro no demuestra un problema en el acceso a medicamentos
- No reconocen el sustento del MINSA para declarar de interés público
- La medida no favorece la predictibilidad jurídica para las inversiones
- la licencia obligatoria tiene carácter de excepcionalidad establecido en el art 31 del ADPIC ¿?
- La medida es ilegal



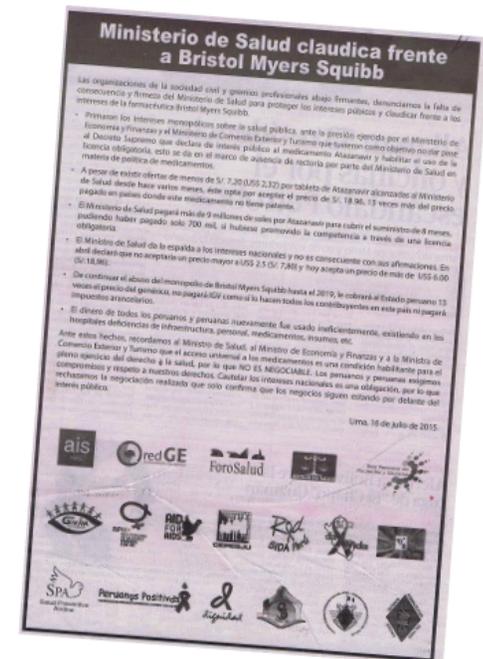
# Ante la presión Bristol rebaja el precio en 35% de Reyataz

\$8,78 → \$5,74

El 2015 el ahorro fue a aproximadamente \$1,5 millones



La sociedad civil demanda firmeza al gobierno



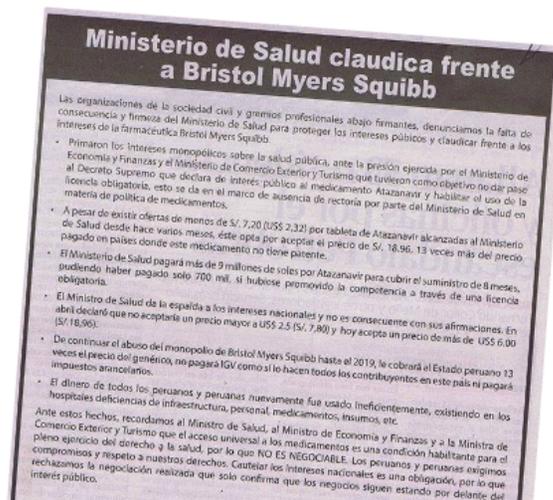
# Ante la presión Bristol rebaja el precio en 35% de Reyataz

\$8,78 → \$5,74

El 2015 el ahorro fue a aproximadamente \$1,5 millones



La sociedad civil demanda firmeza al gobierno



# el precio en 35% de Royalties

\$8,78 → \$5,74

El 2015 el ahorro fue a aproximadamente \$1,5 millones



La sociedad civil demanda firmeza al gobierno



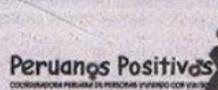
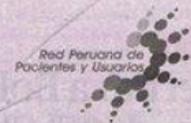
# Ministerio de Salud claudica frente a Bristol Myers Squibb

Las organizaciones de la sociedad civil y gremios profesionales abajo firmantes, denunciarnos la falta de consecuencia y firmeza del Ministerio de Salud para proteger los intereses públicos y claudicar frente a los intereses de la farmacéutica Bristol Myers Squibb.

- Primaron los intereses monopólicos sobre la salud pública, ante la presión ejercida por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo que tuvieron como objetivo no dar pase al Decreto Supremo que declara de interés público al medicamento Atazanavir y habilitar el uso de la licencia obligatoria, esto se da en el marco de ausencia de rectoría por parte del Ministerio de Salud en materia de política de medicamentos.
- A pesar de existir ofertas de menos de S/. 7,20 (US\$ 2,32) por tableta de Atazanavir alcanzadas al Ministerio de Salud desde hace varios meses, éste opta por aceptar el precio de S/. 18,96, 13 veces más del precio pagado en países donde este medicamento no tiene patente.
- El Ministerio de Salud pagará más de 9 millones de soles por Atazanavir para cubrir el suministro de 8 meses, pudiendo haber pagado solo 700 mil, si hubiese promovido la competencia a través de una licencia obligatoria.
- El Ministro de Salud da la espalda a los intereses nacionales y no es consecuente con sus afirmaciones. En abril declaró que no aceptaría un precio mayor a US\$ 2.5 (S/. 7,80) y hoy acepta un precio de más de US\$ 6.00 (S/.18,96).
- De continuar el abuso del monopolio de Bristol Myers Squibb hasta el 2019, le cobrará al Estado peruano 13 veces el precio del genérico, no pagará IGV como sí lo hacen todos los contribuyentes en este país ni pagará impuestos arancelarios.
- El dinero de todos los peruanos y peruanas nuevamente fue usado ineficientemente, existiendo en los hospitales deficiencias de infraestructura, personal, medicamentos, insumos, etc.

Ante estos hechos, recordamos al Ministro de Salud, al Ministro de Economía y Finanzas y a la Ministra de Comercio Exterior y Turismo que el acceso universal a los medicamentos es una condición habilitante para el pleno ejercicio del derecho a la salud, por lo que NO ES NEGOCIABLE. Los peruanos y peruanas exigimos compromisos y respeto a nuestros derechos. Cautelar los intereses nacionales es una obligación, por lo que rechazamos la negociación realizada que solo confirma que los negocios siguen estando por delante del interés público.

Lima, 16 de julio de 2015



manda



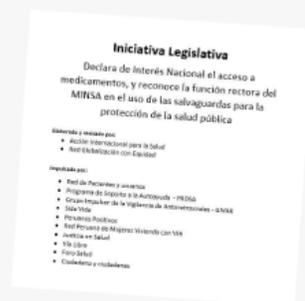
## *Un nuevo gobierno, un nuevo congreso*

- Congresistas de tres tiendas políticas han mostrado indignación e interés por el tema.
- El legislativo solicita información al ejecutivo
- El 21 de setiembre el congresista Hernando Cevallos a presentado una iniciativa legislativa que declara de interés publico el atazanavir y se otorgue la licencia obligatoria

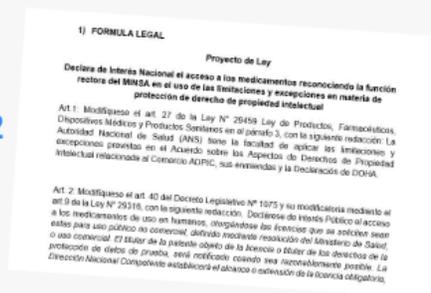


# Las OSC inician proceso para declarar de interés público todos los medicamentos "Iniciativa ciudadana"

La iniciativa legislativa ciudadana esta en proceso de recolección de firmas



El proyecto de Ley busca modificar 02 artículos de la normativa



¿Qué necesitamos?:  
84,000 firmas



**Si lo logramos**  
El congreso debatirá con prioridad la iniciativa de Ley...

- El resultado:**
- Se abre el mercado para la competencia en aquellos medicamentos patentados o con PDP
  - Se reducirá el precio de los medicamentos
  - Contribuye a la regulación del mercado
  - El Estado hará más eficiente el gasto público.
  - El gobierno puede negociar mejor el precio

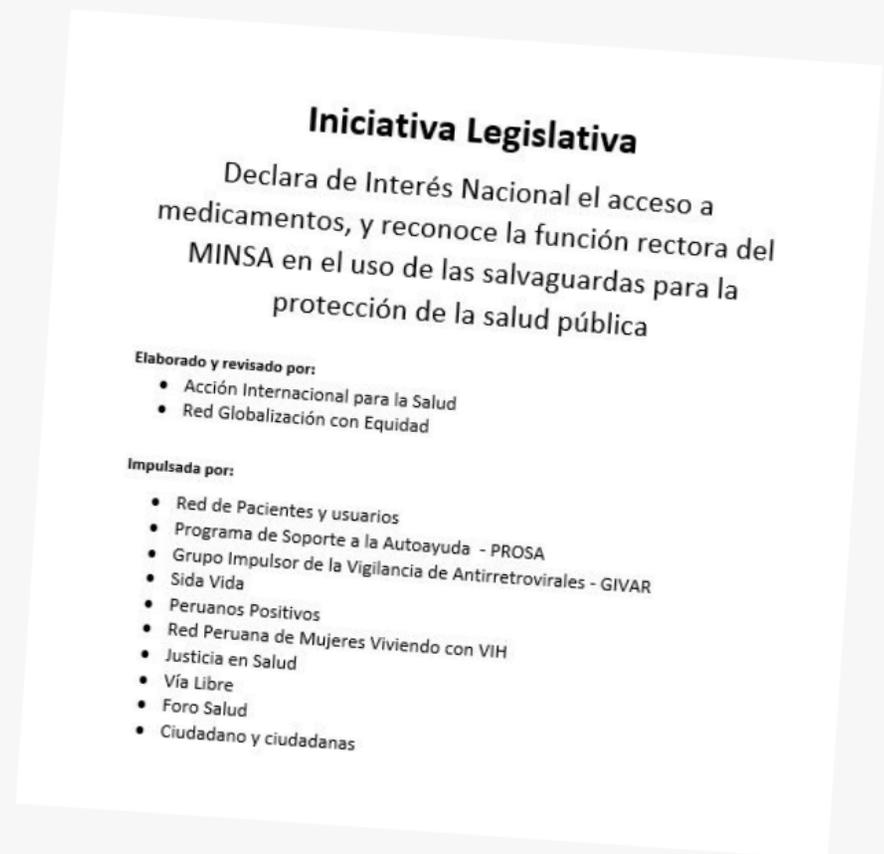
¿podemos?



**!Si podemos!**

# "Iniciativa

La iniciativa  
legislativa ciudadana  
esta en proceso de  
recolección de firmas



Si lo logramos  
El congreso debatirá con

# ciudadana"

El proyecto de Ley  
busca modificar 02  
artículos de la  
normativa

## 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 N° 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,*

d la iniciativa de Ley...



la competencia en aquellos



# ¿Qué necesitamos?: 84,000 firmas

The image shows a sample of an ONPE (Organismo Nacional de Procesos Electorales) form titled "LISTA DE ADHERENTES". The form includes the ONPE logo, the number "11.00000186", and a section for the "RESPONSABLE DE ESTA PAGINA". Below this, there is a large grid with multiple columns and rows, designed for collecting signatures and names. The grid is divided into sections labeled "ZONA DE PARTICIPACION" and "ZONA DE PARTICIPACION". The form is tilted and appears to be a scan of a physical document.

Formato de la ONPE para recolectar firmas

## Si lo logramos

El congreso debatirá con prioridad la iniciativa de Ley...

## El resultado:

- Se abre el mercado para la competencia en aquellos medicamentos patentados o con PDP
- Se reducirá el precio de los medicamentos
- Contribuye a la regulación del mercado
- El Estado hará más eficiente el gasto público.
- El gobierno puede negociar mejor el precio

# ¿podemos?

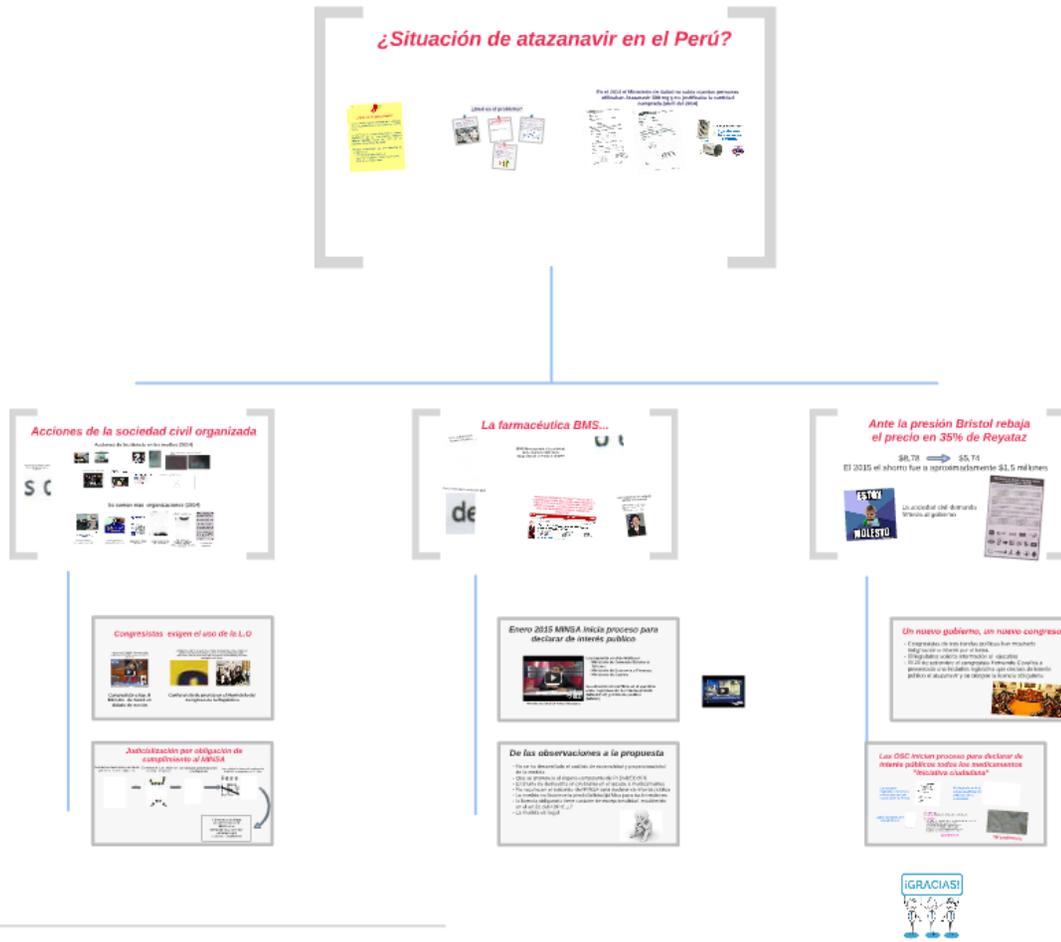


**!Si podemos!**



[javierllamoza@aislac.org](mailto:javierllamoza@aislac.org)

# Licencia obligatoria para atazanavir, una batalla que no termina...



Q.F. Javier LLamoza - Acción Internacional para la Salud-Perú