

¿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:

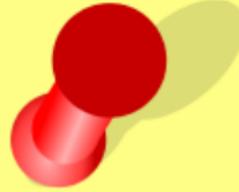
- 22 mil en la primera línea
- 2500 en la segunda línea (atazanavir)
- 500 en la tercera línea

¿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
- 2500 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 Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (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 |
|--------------------------------|------|----------------|-----------|--------|--------|---------|
| Azatanavir 300 mg ¹ | 49.5 | 18.1 | 16.8 | 20.1 | 4.8 | 0.5 |
| Patente | Si | En sustitución | Si | Si | Si | No |

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



¹En el 2013 y el 2014 el gasto en medicamentos representó el 52% y el 51% del presupuesto nacionalizado a nivel (ONDCSA)

Existe un ineficiente uso de los recursos públicos

Se ha pagado entre 13 y 24 el precio pagado en otros países como Bolivia, Nicaragua, República Dominicana (version genérico) o Brasil (Reyataz)

En los últimos cuatro años (2013 - 2016) el sobregasto se estimó en más de \$21 millones

Secuestra recursos necesarios para otras necesidades

| Año | Precio tableta 300 mg (\$) | Gasto público en millones \$ | % del pto en ARV | Sobregasto estimado |
|---------|----------------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
| 2013 | \$10,54 | \$8,84 | 53% | \$7,20 |
| 2014 | \$8,78 | \$10,10 | 54% | \$7,90 |
| 2015 | \$5,74 | \$2,72 | | \$2,12 |
| 2016 | \$5,66 | \$4,60 | | \$3,93 |
| Total | | | | \$21,15 |
| Bolivia | \$0,50 | | | |
| Brasil | \$0,45 | | | |

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 Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (ADIFAN)*



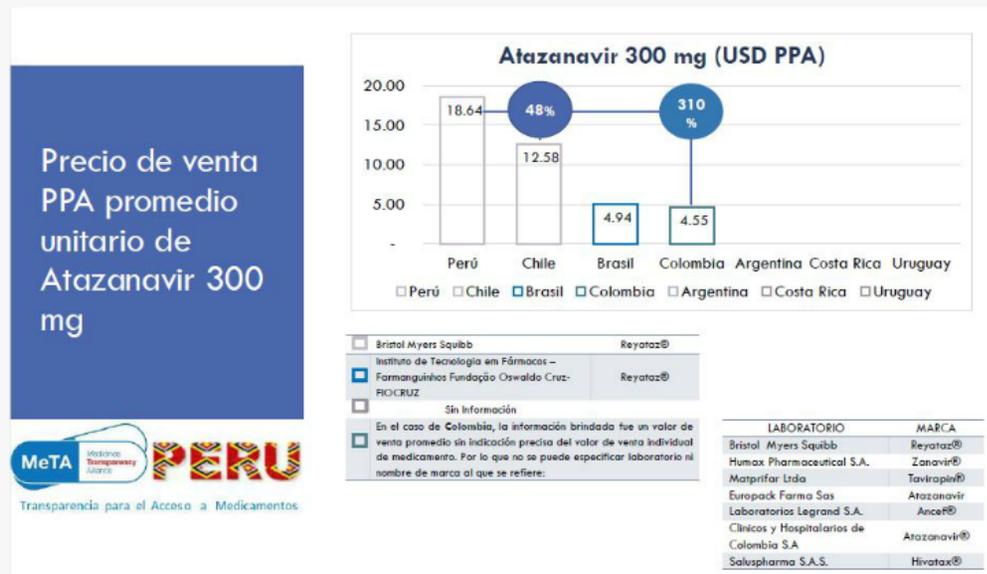
Perú pagó el precio mas alto comparado con países de la región

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 ¹ | 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 corrobó los hallazgos



"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

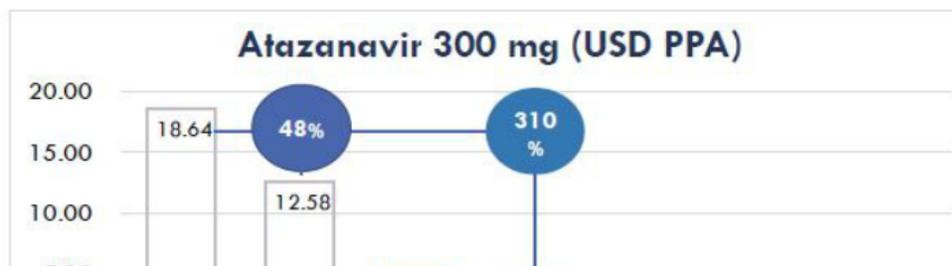
Nº de veces más pagados por cada tableta comparado con el precio del genérico

| PAÍS | Perú | Colombia | Argentina | México | Brasil | Bolivia |
|--------------------------------|------|--------------|-----------|--------|--------|---------|
| Atazanavir 300 mg ¹ | 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

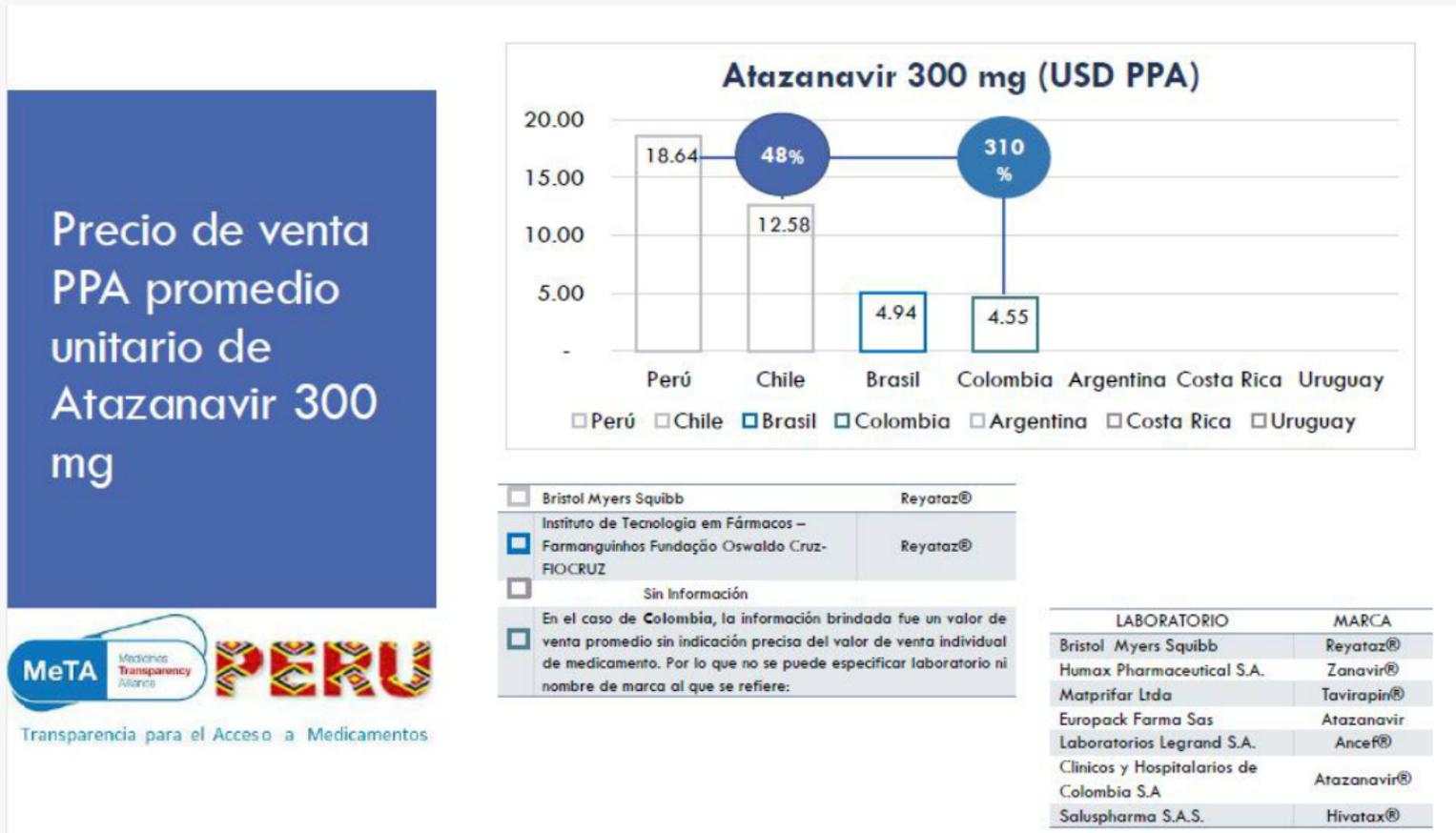


Prezi precio de venta PPA promedio



| | | | | | | |
|--------------------------------|------|--------------|------|------|-----|-----|
| Atazanavir 300 mg ¹ | 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

Se ha pagado entre 13 y 24 el precio pagado en otros países como Bolivia, Nicaragua, República Dominicana (version genérico) o Brasil (Reyataz)

En los últimos cuatro años (2013 - 2016) el sobregasto se estimó en más de \$21 millones

Secuestra recursos necesarios para otras necesidades

| 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 | | | |

Secuestra recursos necesarios para otras necesidades

| 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 | | | |

¿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 Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (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 ¹ | 49.5 | 18.1 | 16.8 | 20.1 | 4.8 | 0.5 |
| Patente | Si | En subsidio | Si | Si | Si | No |

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



1ra al 2013 y 4ta 2014 el gasto en medicamentos representó el 52% y el 50% del presupuesto nacionalizado a nivel (ONDCAT)

Existe un ineficiente uso de los recursos públicos

Se ha pagado entre 13 y 24 el precio pagado en otros países como Bolivia, Nicaragua, República Dominicana (version genérico) o Brasil (Reyataz)

En los últimos cuatro años (2013 - 2016) el sobregasto se estimó en más de \$21 millones

Secuestra recursos necesarios para otras necesidades

| Año | Precio tableta 300 mg (\$) | Gasto público en millones \$ | % del pto en ARV | Sobregasto estimado |
|---------|----------------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
| 2013 | \$10,54 | \$8,84 | 53% | \$7,20 |
| 2014 | \$8,78 | \$10,10 | 54% | \$7,90 |
| 2015 | \$5,74 | \$2,72 | | \$2,12 |
| 2016 | \$5,66 | \$4,60 | | \$3,93 |
| Total | | | | \$21,15 |
| Bolivia | \$0,50 | | | |
| Brasil | \$0,45 | | | |

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



Protesta frente a MINCETUR y Oficinas de RMS



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
21/11/2014



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
18/7/2014



Advierten que Fizado incurirá en sobregasto de \$26 millones en compra de anti-retrovirales para VIH



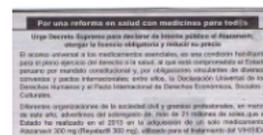
Se suman mas organizaciones (2014)



Sensibilización en la ciudad de Huancayo



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





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



Advierten que Estado incurrió en sobregasto de 5026 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.

PREZI 10/11/2014

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

La farmacéutica responde..

Carta solicitando la licencia voluntaria



BMS No responde a la solicitud de la licencia voluntaria

MINSA SOLICITA LO BMS



BMS niega la solicitud



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

¿Quié es Lawrence J. Gumbiner, que está reuniéndose con años funcionarios a propósito de la licencia obligatoria para atorvastatina?
¿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,

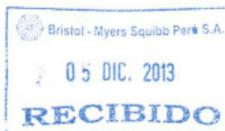
Roberto López
AIS- Perú



Julio César Cruz
Representante RPPU



Marlon Castillo
GIVAR





**BMS No responde a la solicitud
de la licencia voluntaria**

MINSA SOLICITA LO BMS



PERU

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

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

03 JUN. 2014

OFICIO N° 919 -2014-DM/MINSA

Mr.
LAMBERTO ANDREOTTI
Chief Executive Officer
BRISTOL MYERS SQUIBB
345 Park Avenue, New York
New York 10154
United States of America

Dear Mr. Andreotti

I wish to refer you to the License and Technology Transfer Agreement signed between Bristol-Myers Squibb and Medicine Patent Pool (MPP) whose purpose is increase the access to safe and effective medicines of appropriate quality for people living with HIV/AIDS (PLHIV).

Antiretroviral (ARV) Therapy is a National Public Health priority and it is free and universal for Peruvian PLHIV. Atazanavir is part of our ARV Protocol so approximately 3% of patients use it, signifying that every year approximately 50% of the ARV public expenditure is used for purchase this drug whose patent protection expire on January 20, 2019.

The Ministry of Health is concerned to ensure all PLHIV access to the ARV Therapy and to improve the financial sustainability of the Health System. Therefore, we would like to start conversations with Bristol-Myers Squibb in order to include Peru in the License and Technology Transfer Agreement subject to the conditions we could agree.

If you require any further information, feel free to contact the following officials:

- Mrs. Paulina Giusti Hundskopf - Vice-Minister of Health Care Services and Health Insurance. E-mail: mgjusti@minsa.gob.pe, telephone: +51 1 3156600, Ext 2819.
- Mss. Carmen Ponce Fernandez - General Director of the Directory Supply of Strategic Resources for Health. E-mail: cponce@minsa.gob.pe, telephone: +51 1 7483035.

Yours sincerely,

Midori Musme de Habich-Rospigliosi
Minister of Health



BMS niega la solicitud



Bristol-Myers Squibb



Mrs.
Midori de Habich Rospigliosi
Health Minister
PERU

Reference: Letter nº 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.

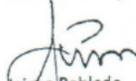
For more than 50 years, BMS has worked to bring innovative medicines to patients in Peru who suffer from serious diseases including cancer, rheumatoid arthritis, cardiovascular disease, and HIV. Working with local principal investigators, BMS has conducted more than 80 clinical trials, including 17 that 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...
19-10

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

FECHA: 19 NOV 2014
Carta Notarial N° 915409
Vº: 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.

Este Documento no ha sido redactado en esta Notaría

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

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 responde..

Carta solicitando la licencia voluntaria



BMS No responde a la solicitud de la licencia voluntaria

MINSA SOLICITA LO BMS



BMS niega la solicitud



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

¿Quié es Lawrence J. Gumbiner, que está reunido con años funcionarios a propósito de la licencia obligatoria para ataxarolol?
¿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)

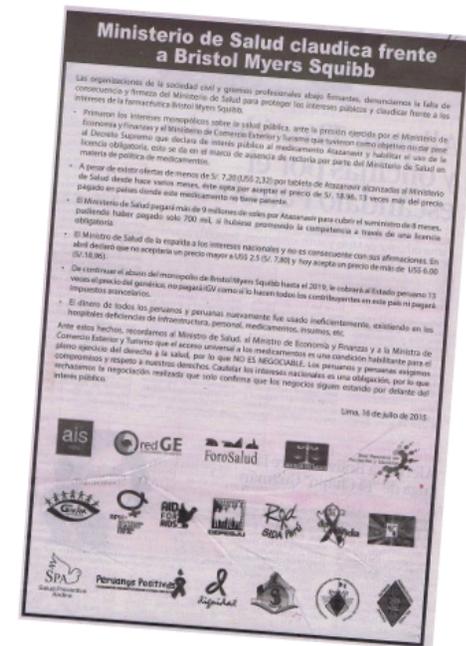
Ante la presión, BMS rebaja el precio de Reyataz en 35%

\$8,78 → \$5,74

En la compra del 2015, el ahorro fue aproximadamente \$1,5 millones



La sociedad civil demanda firmeza al gobierno



Ante la presión, BMS rebaja el precio de Reyataz en 35%

\$8,78 → \$5,74

En la compra del 2015, el ahorro fue aproximadamente \$1,5 millones



La sociedad civil demanda firmeza al gobierno



ESTOY



MOLESTO

L
f

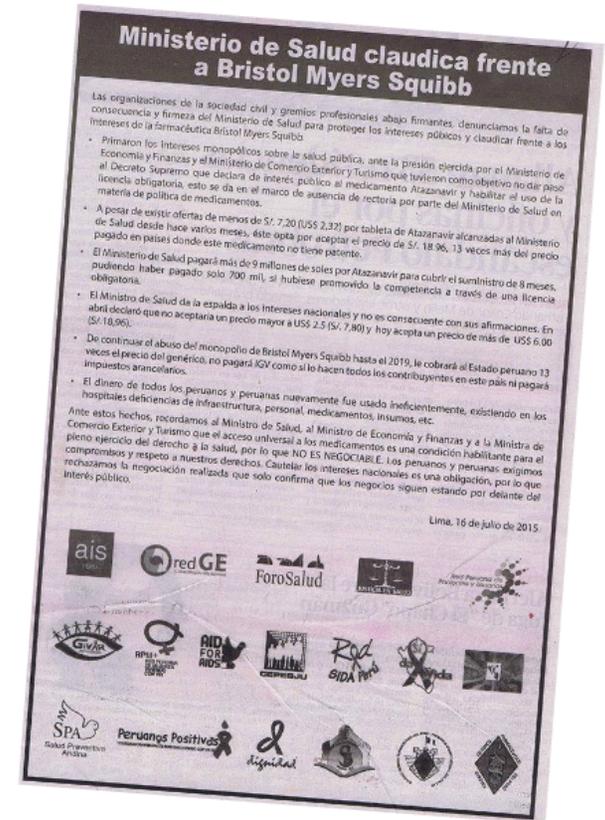
El precio de Reyaldaz en 55%

\$8,78 → \$5,74

En la compra del 2015, el ahorro fue aproximadamente \$1,5 millones



La sociedad civil demanda firmeza al gobierno



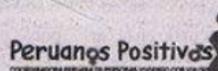
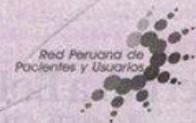
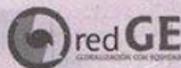
Ministerio de Salud claudica frente a Bristol Myers Squibb

Las organizaciones de la sociedad civil y gremios profesionales abajo firmantes, denunciamos 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



En el 2016, un nuevo gobierno, un nuevo congreso

- 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



Comisión de Salud aprueba proyecto de Ley

OSC sustentan la necesidad de la licencia obligatoria (mayo 2017)



Se aprueba por mayoría simple el proyecto de Ley (junio de 2017)



El dictamen aprobado, pendiente de agendarse en el pleno del congreso



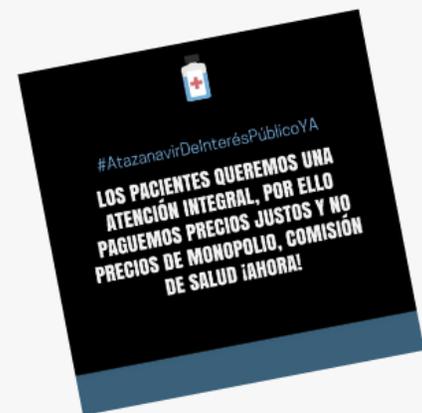
- Informe favorable de la Defensoría del Pueblo
- Informe favorable del MINSA
- Informe favorable de Relaciones Exteriores
- Plan de incidencia política en cada congresista
- Campaña a través de las redes (REDLAM, la Alianza LAC Global)



OSC sustentan la necesidad de la licencia obligatoria (mayo 2017)



- Informe favorable de la Defensoría del Pueblo
- Informe favorable del MINSA
- Informe favorable de Relaciones Exteriores
- Plan de incidencia política en cada congresista
- Campaña a través de las redes (REDLAM, la Alianza LAC Global)



Se aprueba proyecto de Ley

**Se aprueba por
mayoría simple el
proyecto de Ley
(junio de 2017)**



El dictamen aprobado, pendiente de agendarse en el pleno del congreso



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 275/2016-CR, POR EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE DECLARA DE INTERÉS PÚBLICO EL ACCESO AL MEDICAMENTO ATAZANAVIR, UTILIZADO EN EL TRATAMIENTO PARA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2016-2017

Dictamen 19-2016-2017/CSP-CR

Señora presidenta:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población el **Proyecto de Ley 275/2016-CR**, presentado por el grupo parlamentario Frente Amplio por la Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa del congresista Hernando Cevallos Flores, por el que se propone la Ley que declara de interés público el medicamento Atazanavir.

El presente dictamen fue aprobado por **MAYORÍA** en la decimoséptima sesión ordinaria de la comisión, celebrada el 24 de mayo de 2017.

1. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes

El Proyecto de Ley 275/2016-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 21 de

Resultados

Los ciudadanos, instituciones y gremios sensibilizados y vigilantes sobre el alto precio de los medicamentos por patentes y la licencia obligatoria

El legislativo sensibilizado sobre patentes y licencia obligatoria

El ejecutivo toman medidas frente el alto precio pagado por atazanavir, se recurre a las donaciones en los ultimos dos años, que no viola derechos de propiedad intelectual

Entre el 2015 y el 2017, las acciones de advocacy de la sociedad civil permitieron un ahorro al gobierno peruano de más de US\$13 millones, .

Se abren discusiones sobre otros medicamentos de alto costo y la lógica del sistema de propiedad intelectual

¡GRACIAS!

