



Lima, 16 de enero de 2013

Sra.

Midori de Habich

Ministra de Salud

Presente.-

De nuestra Consideración:

Reciba usted el saludo del Grupo Impulsor de la Vigilancia del Acceso a Antirretrovirales – GIVAR, la Red Peruana de Pacientes y Usuarios en Salud - RPPU, ForoSalud, la Red Globalización con Equidad – RedGE, Justicia en Salud y Acción Internacional para la Salud, organizaciones de la sociedad civil, que venimos constatando que existen una serie de factores que afectan el acceso a medicamentos esenciales, entre ellos el precio, que puede ser resultado de una posición de dominio de empresas farmacéuticas. En ese sentido consideramos que el medicamento es un componente esencial del pleno ejercicio del derecho a la salud y el Estado peruano debe utilizar todos los medios legítimos disponibles para garantizar que los medicamentos estén al alcance de toda aquella persona que lo requiera.

Con fecha 04 de diciembre del 2013 hicimos llegar a su despacho una carta solicitando declare de interés público al medicamento antirretroviral Atazanavir y solicite a quien corresponda, otorgue la licencia obligatoria en razón que instituciones públicas como MINSa, EsSalud, FF.AA. y Policiales, vienen pagando hasta 24 veces más (S/. 36.13) el precio que se paga por dicho medicamento – en su versión genérica - en el vecino país de Bolivia (aproximadamente S/.1.40).

Una licencia obligatoria para Atazanavir podría generar un ahorro para el Estado de aproximadamente 100 millones de soles en los próximos 4 años, tiempo en que se mantendrá vigente la patente de bisulfato de atazanavir (Reyataz®) de la farmacéutica Bristol Myers Squibb. Dicho ahorro, podría servir para fortalecer los servicios de salud o ampliar la oferta que contribuya a mejorar la atención integral de peruanos y peruanas que lo necesitan.

Gozar de las bondades del progreso científico, como los medicamentos, es un derecho que asiste a todos los ciudadanos y ciudadanas, y el Estado el llamado a garantizarlo¹. Uno de los mecanismos legítimos para hacerlo es el uso de la Licencia Obligatoria cuando el producto es de interés para la salud pública y se encuentra en el mercado a precios altos, con frecuencia por abuso de posición de dominio. La Licencia Obligatoria es una flexibilidad contemplada en el Acuerdo de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionada al Comercio (ADPIC) y que puede ser utilizada por los miembros de la Organización Mundial de Comercio para proteger la salud pública². La Licencia Obligatoria ha sido utilizada por muchos países en el mundo³ logrando la reducción de precios de hasta un 98%⁴.

¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art. 27; Art. 15 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC).

² Artículo 4 del Declaración de DOHA:ADPIC y la Salud Pública

³ 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), Colombia (2008), Ecuador (2009, 2010),

⁴ 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).

En el Perú, las normas legales nacionales y andina⁵, disponen el otorgamiento de la Licencia Obligatoria, encontrándose previsto también en el acuerdo de asociación comercial con EEUU⁶. Para hacerla efectiva, el Ministerio de Salud debe declarar mediante Decreto Supremo las razones que justifican el interés público de dicho medicamento^{7, 8}, situación que es definida mediante decisión soberana del Estado y que incluye las urgencias que presenta la epidemia del VIH/SIDA⁹; posteriormente debe solicitarse a la autoridad competente como el INDECOPI otorgue la Licencia Obligatoria¹⁰, debiendo este último establecer el alcance o extensión de la misma, el periodo por el que se concede el objeto de la licencia y el monto y las condiciones de pago de la regalía que corresponda¹¹

En consecuencia, nada impide al Perú proteger la salud pública del abuso de posición de dominio en el mercado que tiene la compañía Bristol Myers Squibb en la comercialización de su producto Reyataz® (bisulfato de atazanavir), cuya materia patentada (sal de bisulfato) ha sido rechazada por países como Colombia al ser los cristales de este medicamento parte del estado de la técnica, por lo que carece de nivel inventivo, uno de los requisitos esenciales para conceder una patente¹²

De nuestra parte, estamos dispuestos a apoyar las acciones relacionadas a la solicitud de una licencia obligatoria, en defensa de la salud de todos los peruanos y peruanas afectados por el VIH.

Sin otro en particular, quedamos de Ud.

Muy atentamente.



Roberto López
AIS- Perú



Julio César Cruz
Representante RPPU



Marlon Castillo
GIVAR



Alexandro Saco
ForoSalud



Ana Romero
RedGe



Mario Ríos
Justicia en Salud

⁵ Decisión 486 de la Comunidad Andina de Naciones

⁶ Acuerdo de Promoción Comercial con los EEUU, consideraciones generales

⁷ Artículo 40 del Decreto Ley 1075

⁸ Artículo 65 de la Decisión 486 de la Comunidad Andina de Naciones

⁹ Artículo 4c del Declaración de DOHA:ADPIC y la Salud Pública

¹⁰ Artículo 61 y 65 de la Decisión 486 de la Comunidad Andina de Naciones

¹¹ Artículo 79° de la Ley de Propiedad Industrial, Artículo 40 del Decreto Ley 1075

¹² La materia a patentar debe reunir tres criterios: novedad, altura inventiva y aplicación industrial (ADPIC)

Lima, 16 de enero de 2013

Doctor.

Carlos Manuel Benites Villafane

Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Hepatitis B

Presente.-

De nuestra Consideración:

Nos dirigimos a usted para saludarlo a nombre del Grupo Impulsor de la Vigilancia del Acceso a Antirretrovirales – GIVAR, la Red Peruana de Pacientes y Usuarios en Salud- RPPU, la Red Globalización con Equidad REDGE, ForoSalud, Justicia en Salud y Acción Internacional para la Salud, y a la vez, manifestarle nuestra preocupación en el incremento de consumo de Atazanavir, utilizado para el tratamiento antirretroviral cuando falla la primera línea de tratamiento, en cuyo caso, luego de una prueba de genotipificación, puede optarse continuar el tratamiento con Atazanavir, Lopinavir/ritonavir, entre otros medicamentos.

De acuerdo a la información reportada en el SEACE sobre compras públicas, se observa lo siguiente:

Descripción	2011		2012		2013	
	N° tabletas	Valor total	N° tabletas	Valor total	N° tabletas	Valor total
ATZ 300 mg	113,430.00	S/. 3,498,062.37	545,536.00	S/. 18,251,490.39	707,200.00	S/. 22,052,705.49
ATZ 200 mg	295,825.00	S/. 6,311,196.45	144,700.00	S/. 3,086,475.00	350,800.00	S/. 7,127,688.58

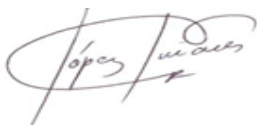
En razón de este incremento, y apelando a la “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública” Ley N° 27806, reglamento y modificatorias, es que deseamos solicitarle información sobre:

1. El número de personas que utilizan este medicamento (atazanavir).
2. El número de personas que utilizan lopinavir/ritonavir.
3. El número de personas que migraron de un esquema a otro con atazanavir en el 2013
4. Estimación del número de personas que migrarán en el 2014 a un esquema con atazanavir
5. Finalmente nos gustaría conocer las causas del incremento del uso de atazanavir en el país.

Esta información nos permitirá tener un mejor análisis sobre el consumo del antirretroviral.

Sin otro asunto en particular, quedamos de Ud.

Atentamente.



Roberto López
AIS- Perú



Julio César Cruz
Representante RPPU



Marlon Castillo
GIVAR



Alejandro Saco
ForoSalud



Ana Romero
RedGe



Mario Ríos
Justicia en Salud

