



Señor

DIRECTOR GENERAL

Organización Mundial De Propiedad Intelectual
Ginebra Suiza

REFERENCIA: DIFICULTADES EN EL USO PLENO DE LAS FLEXIBILIDADES EN MATERIA DE PATENTES EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERU

LA FUNDACION IFARMA/Colombia¹ organización sin fines de lucro quien ha desarrollado actividades de investigación, consultoría y abogacía, enfocadas en temas de política farmacéutica, acceso a medicamentos y propiedad intelectual, con alcance internacional, enviamos a usted los siguientes comentarios en respuesta a la solicitud de la OMPI frente a las dificultades experimentadas y las presiones sufridas en el uso de las flexibilidades en materia de patentes para medicamentos en Colombia, Ecuador y Perú, tres países Latinoamericanos en los cuales la aplicación de licencias obligatorias ha tenido diferentes tipos de barreras generadas por la presión de la industria farmacéutica ante los tomadores de decisiones, grupos de pacientes, medios de comunicación y gobiernos.

Fundación Ifarma en colaboración con Public Citizen y Knowledge Ecology International, y organizaciones de la sociedad civil en Colombia tales como la Federación Medica el Centro de información de Medicamentos de la Universidad nacional y Misión Salud ha buscando incidir positivamente en las políticas públicas de salud y de medicamentos a nivel nacional, en América Latina y a nivel global, con el fin último de lograr que los medicamentos lleguen a quienes los necesitan, con altos estándares de calidad y propendiendo siempre por su correcta utilización.

COLOMBIA

En Colombia se han presentado tres solicitudes de declaración de interés público con fines de licencia obligatoria, por parte de las organizaciones de la sociedad civil, para medicamentos para el tratamiento del VIH, Kaletra en 2008 (Lopinavir/ritonavir), cáncer, Glivec (imatinib) 2014 y Hepatitis C (Antivirales de acción directa)2015.

¹ www.farma.org

Durante los tres procesos se experimentaron barreras y presiones en contra de la emisión de licencias obligatorias, a pesar de que el marco normativo de la Comunidad Andina y del país las contemplan. El Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) junto con la Decisión 486 de la Comunidad Andina norman los aspectos relativos a patentes y propiedad intelectual en Colombia. Las dos garantizan el derecho de Colombia a emitir licencias obligatorias para la importación, fabricación y venta de medicamentos. Asimismo, cada acuerdo impone condiciones, todas ellas fáciles de satisfacer. Hay que hacer notar que con la reducción de precios de los medicamentos, las licencias obligatorias pueden ayudar a que el gobierno Colombiano cumpla con los compromisos constitucionales de promover y proteger la salud. Es importante resaltar de otro lado que la licencia se concede bajo unas **condiciones que protegen la inversión del dueño de la patente**, lo que les permite recuperar costos, con el pago de una regalía, sin perjuicio de la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos.

El primer obstáculo que señalaremos hace referencia a las múltiples modificaciones que ha tenido la reglamentación que existe en el país frente al procedimiento para emisión de licencias obligatorias. Aunque la industria insiste en la necesidad de brindar seguridad jurídica a todos los actores, las modificaciones que han tenido lugar en el momento histórico en el cual se han realizado las solicitudes de licencia para los medicamentos mencionados así:

-Decreto 4302 de 2008 y 4966 de 2009, (ambos incorporados al Decreto 1074 de 2015, con los cuales se reglamentó la competencia y procedimiento para el trámite de declaratoria de existencia de razones de interés público, a que se refiere el artículo 65 de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina. Es importante mencionar que el Decreto fue expedido después de que la solicitud fuera presentada, pero con “efecto retroactivo”.

-Resolución No, 0012 de enero de 2010. Por la cual se señala el procedimiento para el otorgamiento de licencias obligatorias.

-Decreto 670 de 2017 Modifica el artículo 2.2.2.24.6 del Capítulo 24 Procedimiento para la declaratoria de existencia de razones de interés público del artículo 65 de la Decisión Andina 486 de 2000 del Decreto Único 1074 de 2015². Este último fue presentado como “condición” para el ingreso de Colombia a la OECD en documentos que el propio AFIDRO hizo públicos.

En los tres casos de solicitudes ha existido presión de la industria

² <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62508#2.2.2.24.6>



farmacéutica ante la amenaza de que Colombia pueda usar la flexibilidad señalada.

1. Caso Kaletra en 2008 (Lopinavir/ritonavir)

En el caso de la primera solicitud el Ministerio se abstuvo de declarar el interés público. Ante la negativa del Estado por vía administrativa se acudió a la vía judicial.

En sentencia del 29 de febrero de 2012, el Juzgado 37 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá decidió ordenar a Min Salud iniciar los procedimientos sancionatorios del caso por la amenazas y vulneración a derechos e intereses colectivos a la salubridad pública, al mantenerse precios internos para el medicamento por encima del precio de referencia internacional, y además ordenó incluir el medicamento en un listado de “importaciones paralelas” a fin de garantizar el precio internacional de referencia en el mercado interno y para los fines de recobro que se hicieran al Fosyga.

-En sentencia del 27 de septiembre de 2012 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca ordenó a Min Salud regularizar los precios del medicamento y la SIC a iniciar las investigaciones necesarias para determinar si Abbott respetó los precios de referencia fijados. En virtud de las investigaciones adelantadas, la SIC sancionó a ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. por vender medicamento para el VIH/SIDA por encima del precio máximo permitido. Este es el resumen de la noticia publicada por la entidad al respecto:

- La Superindustria sancionó a ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. con multa por valor de 3 mil 80 millones de pesos por vender el medicamento KALETRA® entre un 53% y un 66% por encima del precio establecido por el Gobierno Nacional.

Debemos resaltar que, como es evidente, a pesar de haberse demostrado un interés legitimo (Vulneración de un derecho colectivo) en el acceso al medicamento, la licencia obligatoria no fue considerada.

2. Caso Glivec (imatinib) 2014

En el segundo caso debemos resaltar que aunque se llevo de manera transparente y pública por el Ministerio de Salud y protección Social de Colombia, el proceso tomó más de 2 años. Las presiones ejercidas por la multinacional Novartis y el gremio de las multinacionales farmacéuticas en Colombia -AFIDRO-, fueron enormes y muchas de ellos fueron objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud. Una vez expedida la declaración de interés público, Novartis amenazó con una demanda



Inversionista-estado que fue después reemplazada (al menos temporalmente) por demandas ante el Consejo de Estado buscando la nulidad de la declaración de interés público y del precio fijado por la Comisión Nacional de Precios.

La evidencia de las presiones a que ha sido sometido el estado Colombiano, se encuentra registrada en diferentes medios de comunicación escrita y virtual, que ya ha sido presentada en otros comentarios a ese despacho. El presente informe señala algunos de los mas relevantes.^{3,4}

³ **July 25, 2016 - STAT: State Department accused of interfering with efforts for affordable medicines**

July 22, 2016 - Huffington Post: Right To Health, Colombia And US Congress (authored by Todd Howland, Representative of the UN High Commissioner for Human Rights in Colombia)

July 22, 2016 - Huffington Post: Right To Health, Colombia And US Congress (authored by Todd Howland, Representative of the UN High Commissioner for Human Rights in Colombia)

July 22, 2016 - Huffington Post: Right To Health, Colombia And US Congress (authored by Todd Howland, Representative of the UN High Commissioner for Human Rights in Colombia)

June 20, 2016 - Statement: Colombia Ministry of Health Ignores Corporate Threats and Possible U.S. Interference, Improves Affordable Access to Cancer Treatment

June 10, 2016 - KEI: Novartis complaints over public interest declaration debunked

June 10, 2016 - KEI: Novartis complaints over public interest declaration debunked

May 27, 2016 - Press Release: Groups Demand Answers from Obama Administration Regarding Alleged U.S. Interference in Colombian Health Measure (see the letter [here](#))

May 26, 2016 - STAT: Bernie Sanders accuses US Trade Rep of intimidating Colombia over Novartis patent

May 26, 2016 - STAT: Bernie Sanders accuses US Trade Rep of intimidating Colombia over Novartis patent

⁴ **May 19, 2016-Letter: Public Citizen Joins Knowledge Ecology International, Oxfam America and Health GAP in Writing to Senator Hatch Regarding Reported Pressure On Colombia Not to License Cancer Medicine Glivic**

May 18, 2016-Washington Post: Dispute with Swiss drugmaker has Colombian officials worried about U.S. peace funding

May 18, 2016-STAT: Colombia to Novartis: Lower the price of your cancer drug, or else

May 18, 2016-Reuters: Deal still possible in Colombia-Novartis cancer drug talks : minister

May 18, 2016-AP: Colombia Battles World's Biggest Drugmaker over Cancer Drug (In Spanish [here](#))

May 17, 2016-El Espectador: Bernie Sanders acusa a Oficina de Comercio de EE.UU. de presionar a Colombia en caso imatinib



En comunicación enviada en febrero de 2017 por el Presidente de Afidro (gremio de las multinacionales farmacéuticas en Colombia) al Secretario General de la Presidencia de la República, amenaza una demanda internacional y se reiteran las implicaciones negativas que esto traería para Colombia en su aspiración de pertenecer a la OCDE, en caso de que no se resuelvan favorablemente los intereses de AFIDRO.⁵

Existe además una solicitud de PhRMA (gremio de las multinacionales farmacéuticas en EE.UU) a la oficina de Comercio de los EE.UU de clasificar a Colombia como un país “de Observación Prioritaria” en propiedad intelectual, argumentando, entre otras razones, la emisión de la declaración de interés público de imatinib.⁶

Adicionalmente la presión sobre el caso Imatinib tuvo como efecto colateral el que una solicitud de declaración de interés público para los Antivirales de Acción directa, presentada en 2015, haya permanecido “congelada” hasta hoy, a pesar de la obligación del Estado para responder a esta solicitud, acorde al marco Constitucional vigente.

3. Caso Hepatitis C (Antivirales de acción directa) 2015

El 28 de octubre de 2015 se presentó al Ministro, solicitud para que SE DECLARE DE INTERÉS PÚBLICO EL ACCESO A LOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C, que incluye los principios activos telaprevir, boceprevir, sofosbuvir, simeprevir, daclatasvir, faldaprevir, ledipasvir, dasabuvir, ombitasvir, elbasvir, gazoprevir, paritaprevir, ombitasvir y todos aquellos principios activos del mismo grupo terapéutico que en el futuro sean producidos para tal tratamiento. HAN TRANSCURRIDO 23 MESES SIN UNA RESPUESTA DE FONDO, por lo cual IFARMA interpuso acción de Tutela ante el Honorable Tribunal.

Estos productos significan una mejora importante en las opciones

May 16, 2016-El Espectador: Expertos apoyan decisión de Minsalud de reducir precio del Imatinib, medicamento para el cáncer

⁵ Disponible en: <http://www.eltiempo.com/datos/control-de-precios-de-medicamentos-en-colombia-87918>

⁶ Disponible en: <http://phrma-docs.phrma.org/files/dmfile/PhRMA-2017-Special-301-Submission.pdf> <https://www.regulations.gov/document?D=USTR-2016-0026-0044>



terapéuticas para la Hepatitis C, pero el costo comercial amenaza severamente el acceso a los mismos y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud a nivel mundial y en particular del ya frágil sistema de salud colombiano.

La demora en la apertura de la actuación administrativa ha generado discusión respecto a cual norma se aplica a dicha administración pues al parecer el Ministerio pretende aplicar el Decreto 670 de 2017 que fue expedido varios meses después de radicada la solicitud por parte de las organizaciones de la sociedad civil ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

ECUADOR

Caso Decreto Ejecutivo No.118 de octubre de 2009

En octubre de 2009 el presidente del Ecuador Rafael Correa, declaró que el acceso a medicamentos utilizados para el tratamiento de las enfermedades que afectan a la población ecuatoriana son de “Interés Público”, y mediante el Decreto Ejecutivo No.118 de octubre de 2009 se promovió el uso de licencias obligatorias en aquellos medicamentos patentados con un alto costo para promover la competencia y promover el acceso a medicamentos para quienes lo necesitan.

El decreto fue emitido en el marco de los principios constitucionales, el Plan Nacional de Desarrollo y tratados como el Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual, y la defensa de los derechos humanos

De acuerdo al Decreto Supremo emitido para este fin, quien desee solicitar una licencia debe dirigirse al Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual a través de la Dirección Nacional de Propiedad industrial. Los licenciatarios deberán pagar un porcentaje de regalías al propietario de la patente.

De acuerdo al reporte de ONUSIDA en 2008 únicamente el 42% de los Ecuatorianos que requerían tratamiento para VIH, lo estaban recibiendo.

En 2010 el instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual emitió una licencia obligatoria para Lopinavir/ritonavir. Gracias a la reducción de precios al cierre del 2010, cerca de 9000 pacientes estaban recibiendo terapia antiretroviral , casi el 65% de quienes necesitaban la medicación. Un incremento de cerca de 5250 pacientes desde 2008. Solo en 2010 más de 3439 iniciaron tratamiento.



En mayo 12 de 2010 el Comité de emergencia para el comercio americano ECAT, remitió algunos comentarios al USTR sobre la elegibilidad de los Estados Andinos, para beneficiarse de la Ley de preferencia arancelaria.⁷

Public Citizen dirigió una carta al USTR en febrero de 2010, manifestando que las licencias obligatorias no deben considerarse como incumplimiento del Acuerdo ADPIC por parte de Ecuador, debido a la amenaza de inclusión de este país en la denominada “Watch list”.⁸

Cada miembro tiene derecho de otorgar licencias obligatorias en la medida en que estas sean requeridas, para el cumplimiento de objetivos de salud pública.

Sin embargo, los cables del personal de la Embajada de los Estados Unidos en el Ecuador al Departamento de Estado de Estados Unidos, publicado por Wikileaks, muestran que, el Gobierno de los Estados Unidos, las multinacionales farmacéuticas y tres ministros del gobierno, compartieron información buscando mecanismos para socavar la emergente política del Ecuador.

Según los cables, poco antes de que el Presidente Correa emitiera el Decreto 118, la misión de los Estados Unidos en Quito exploró la posibilidad de asociar la organización de países ricos con industrias farmacéuticas contra la política de Ecuador. Este esfuerzo aparentemente tuvo relativamente poco resultado.

El embajador de Estados Unidos advirtió a los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores del Ecuador de los "requisitos de elegibilidad" para los programas de beneficios comerciales, incluida la Ley de Promoción Comercial Andina y Erradicación de Drogas Andinos, lo cual implica que la concesión de licencias obligatorias podría poner en peligro la elegibilidad del Ecuador.

Los funcionarios de la Embajada de Estados Unidos se reunieron repetidamente con compañías farmacéuticas multinacionales y, por separado, se reunieron con algunos de los "contactos bien situados" de las compañías en "ministerios potencialmente comprensivos". Las empresas, sus contactos gubernamentales y funcionarios de la Embajada

⁷ Ver en:

https://www.citizen.org/sites/default/files/unsupported_claims_in_ecats_submission_to_ustr_on_ecuador_intellectual_property_and_atpa_2.pdf

⁸ Ver en: https://www.citizen.org/sites/default/files/ecuador_ustr_letter_2.pdf



compartieron estrategias para prevenir o limitar el uso de licencias obligatorias en Ecuador.

Uno de estos contactos bien establecidos, el ex ministro de Salud de Ecuador -que desde entonces ha sido reemplazado- supuestamente aseguró a las compañías farmacéuticas multinacionales que su oficina estaba investigando los negocios de los proveedores de medicamentos locales, con el objetivo explícito de "obtener alguna influencia . "

El Ministerio también habría denunciado que los genéricos vendidos bajo licencia obligatoria podrían no contener ingredientes activos. Sin embargo, esto confunde la concesión de licencias de patentes con el proceso independiente de aprobación de la reglamentación farmacéutica. Las licencias obligatorias de patentes no autorizan por sí solas la venta de ningún medicamento, sino únicamente el uso de las patentes. Normalmente una agencia separada regula los medicamentos y determina cuáles son seguros para los consumidores. Un producto que se beneficie de una licencia obligatoria debe, como otros medicamentos, obtener la aprobación de la agencia reguladora del Ecuador.

Los cables revelan un fuerte sesgo de la Embajada de Estados Unidos contra la licencia obligatoria y dañan la credibilidad de las garantías ofrecidas en otros lugares de que Estados Unidos apoya el uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC para promover la salud pública.

A pesar de los esfuerzos para socavar el protocolo de acceso del Ecuador, Ecuador emitió su primera licencia obligatoria en abril de 2010, permitiendo las importaciones genéricas del fármaco de VIH / SIDA ritonavir. IFI, la asociación de empresas farmacéuticas multinacionales que operan en Ecuador, emitió una declaración que "acepta democráticamente" la decisión del presidente Correa. Los Estados Unidos se han abstenido de las críticas públicas.

Los cables incluyen algunas interpretaciones erróneas de ley, precedentes y el protocolo de licencias de Ecuador, y no deben considerarse documentos fuente para el análisis técnico de estos temas. Los documentos de origen están disponibles en el sitio web de la oficina de propiedad intelectual del Ecuador, IEPI⁹

En julio de 2014 la Republica de Ecuador anunció la emisión de cuatro licencias obligatorias en el presente año para el tratamiento de artritis, recepción de trasplantes renales, enfermedades oncológicas entre otros.

⁹ <https://www.citizen.org/media/press-releases/authorizing-generic-competition-ecuador-cuts-cost-key-hivaids-drug>



En el mismo mes, Ecuador firmó un Acuerdo Comercial con la Unión Europea, que incluye términos que podrían llegar a afectar negativamente el acceso a medicamentos, dicho acuerdo entrará en vigencia en junio de 2016. Durante las negociaciones uno de los temas sensibles fue Propiedad Intelectual. En el transcurso de las mismas, inexplicablemente, se desistió de varias solicitudes de licencia obligatoria, de las cuales seis, eran solicitudes de ENFARMA EP empresa pública creada en 2009, con el objeto de producir y proveer medicamentos seguros y eficaces a precios justos, para el bienestar de la sociedad ecuatoriana⁴. Este hecho podría llevar a preguntarse si existe algún vínculo entre el desistimiento de las ocho solicitudes de licencia, seis de ellas por la empresa pública farmacéutica y las negociaciones con la Unión Europea.

Ecuador avanza en una política que favorece la salud pública, aunque los intereses comerciales obstaculizan esos avances. En rueda de prensa el Ministerio de Salud, el Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual IEPI y la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación de Ecuador SENECYT, manifestaron que a la fecha existen nueve licencias y han sido otorgadas para favorecer el acceso a los medicamentos, convirtiendo así a Ecuador en un país que toma decisiones que promueven la protección de la salud pública y hacen efectiva la progresividad del derecho a la salud.

Este podría ser el resultado de la negociación de un acuerdo comercial en el cual, el Presidente Correa reconoció que estaba presionado a negociar para poder mantener las preferencias arancelarias y por las desventajas comerciales frente a Colombia y Perú cuyos acuerdos con la UE están en vigencia.¹⁰

PERU

Caso Atazanavir

Hasta 2019, gracias a una patente otorgada por Indecopi al bisulfato de Atazanavir, Perú está obligado a comprar este antirretroviral de segundo esquema al laboratorio Bristol-Myers Squibb (BMS) hasta 2019 año en el cual vence el período de la patente.

El Perú paga por este antirretroviral, comercializado con el nombre de Reyataz, casi 25 veces más que Bolivia, donde no goza de patente, y 6

¹⁰ Ecuador y Unión Europea llegan a un Acuerdo Comercial Portafolio.com En: <http://www.portafolio.co/internacional/ecuador-union-europea-acuerdo-comercial>



veces más que Brasil o 2 más que México, donde al igual que en Perú está patentado. Los altos precios impuestos por su fabricante, que además goza de estar exonerado de IGV, obligaron al Estado peruano en el 2014 a gastar un 54% de su presupuesto para la compra de antirretrovirales en el Reyataz. El sobregasto, comparado con lo que paga Bolivia, se eleva a 26 millones de soles al año y a 130 hasta que caduque su patente, según la Red Peruana de Globalización con Equidad (Ridge).

Desde finales del 2013, diferentes ONG, entre ellas Ridge y AIS perú, piden al Estado una licencia obligatoria para el Atazanavir que permitiría ingresar al país genéricos.

Frente al pedido de licencia obligatoria para el Atazanavir, apoyado por el Colegio Químico Farmacéutico y hecho público el 13 de octubre del 2013, el laboratorio BMS ha protagonizado una contracampaña al más alto nivel.

El 20 de noviembre, Luis Alberto Kanashiro, decano de este colegio, recibió una carta notarial firmada por la Country Manager de BMS, María Aste, en la que el laboratorio le daba 4 días hábiles para rectificarse de sus opiniones y lo amenazaba con una demanda¹¹.

Paralelamente, 15 congresistas solicitaron al Ministerio de Salud un informe sobre el supuesto sobregasto en la compra de Atazanavir que fue respondido el 3 diciembre por el Director de la Dirección General de Medicamentos (Digemid), César Martín Amaro, a través de la nota informativa nº 613-2014-Digemid.

En junio del 2014, la Digemid afirma que se iniciaron comunicaciones con la matriz de BMS para ser parte del Medicin Patent Pool (MPP)-Atazanavir, un mecanismo de licencias voluntarias que posibilita la reducción de los costos para países de ingresos bajos y con alta tasa de VIH/Sida. Sin embargo, Perú fue excluido de esta lista.

Bristol-Myers Squibb (BMS) ha iniciado algunas acciones judiciales relacionadas con sus patentes para atazanavir. Tenemos conocimiento, que todos estos casos han ocurrido o están ocurriendo en los Estados Unidos. BMS ha presentado una demanda contra el productor genérico Matrix por violación de un contrato entre estas dos empresas. También BMS ha presentado una demanda contra otro productor genérico,

• ¹¹ [BMS Threat Letter sent to President of the Chemical Pharmaceutical College of Peru \(English translation available here\)](#)



Aurobindo, por la violación de una de sus patentes estadounidenses. Aurobindo pidió permiso a la Administración de Medicamentos y Alimentos (AMA o, en inglés el Food and Drug Administration FDA) ¹² para promocionar el atazanavir.

A la fecha el gobierno ha preferido acudir a mecanismos como donaciones la sociedad civil tuvo que acudir ante el legislativo para que el medicamento sea declarado de interés público. Mientras tanto, BMS ofreció una reducción en el precio del medicamento que en ningun momento compensa el ahorro que se lograría con la entrada de competencia genérica, ahorro que se podría utilizar en otras necesidades de salud.

En la página de Acción Internacional por la Salud, la sociedad civil del Perú señala los principales hechos que han impedido la emisión de una licencia obligatoria para atazanavir:

Revelador informe de La República sobre las patentes y acceso a medicamentos

<http://www.larepublica.pe/09-04-2015/patentes-dadas-por-indecopi-a-farmacos-afectan-la-salud-publica-y-causan-sobrecostos>

INDECOPA pone en consulta Directiva para otorgar Licencias Obligatorias

http://www.indecopi.gob.pe/portal/banners/doc/Pdf_201504101120019260.pdf

Colegio Médico del Perú contra los monopolios de las medicinas

<http://www.cmp.org.pe/component/content/article/3-newsflash/2436-primer-la-salud-y-no-los-monopolios-farmaceuticos.html>

Una voz que se opone a la legitimidad de la Licencia Obligatoria de atazanavir: defendiendo los negocios de las grandes compañías

<http://panamericana.pe/buenosdiasperu/locales/179937-pacientes-riesgo-regularia-adecuadamente-calidad-medicinas-entran-pais>

Entrevista a ex Ministro de Salud: imprecisiones y desinformación

¹² ACCION JUDICIAL DE BRISTOL-MYERS SQUIBB RESPECTO AL ATAZANAVIR
<https://www.citizen.org/sites/default/files/accion-judicial-de-bms-respecto-al-atazanavir.pdf>



<http://ipnoticias.com/a?t=10&i=UUk/2cqkaGSDjMdyF6MOpA%3d%3d&c=yDwH52jnxsrAZpsVFlJhvGT2OYdc3ZomvUPOjPlcQDE%3d>

Ministro de Salud afirma que Bristol ha bajado precio de atazanavir pero no lo suficiente

<http://www.radiosanborja.com/actualidad-rsbj/nacional-rsbj/34568-minsa-en-busca-de-reducir-precio-de-medicamento-para-tratar-el-vih-sida.htmlhttp://www.radiosanborja.com/actualidad-rsbj/nacional-rsbj/34568-minsa-en-busca-de-reducir-precio-de-medicamento-para-tratar-el-vih-sida.html>

Debate en RPP. Ex Ministro de Salud, Representante de ALAFAL; Colegio QF Nacional y Abogado de ALAFARPE

Primera parte:
<https://www.youtube.com/watch?v=6brQdv31vyk>

Segunda parte:
<https://www.youtube.com/watch?v=bdEQBrkZphY&feature=youtu.be>

Reportaje de RPP sobre el caso atazanavir

<https://www.youtube.com/watch?v=u58MHw7-2y0&feature=youtu.be>
<https://www.youtube.com/watch?v=u58MHw7-2y0&feature=youtu.be>

Agradeciendo la atención prestada,

Francisco Rossi Buenaventura
Fundación Ifarma

Luz Marina Umbasia Bernal
Asesora Jurídica Fundación Ifarma