



Bogotá julio 8 de 2015

Doctor
JAVIER HUMBERTO GUZMAN CRUZ
Secretario Tecnico
Comite Tecnico para la Declaratoria de Interes Publico
Director
Direccion de Medicamentos y Tecnologias en Salud
Ministerio de Salud y Proteccion Social

Referencia: Respuesta al Auto de Junio 18 de 2015 Decreto de Pruebas dentro del Proceso de Declaratoria de Interés Público de Imatinib, Radicado No.:201524001072561 fecha:19-06-2015

Respetado Doctor:

Cordial Saludo. La Asociacion de Usuarios de la Nueva EPS, representada por Nestor Alvarez, identificado con cedula de ciudadanía, 19489976 y Stella Barreto identificada con cedula de ciudadanía, 51594667 representante de la asociación de usuarios de Saludcoop EPS a través del presente escrito nos permitimos dar respuesta al Artículo 12 del Auto de Decreto de Pruebas de junio 18 de 2015 dentro del Proceso de Declaratoria de Interes Público de Imatinib que adelanta el Ministerio de Salud Protección Social:

Artículo 12. *Solicitar a las asociaciones de usuarios de las EPS Caprecom, Saludcoop y Nueva EPS, en razon a que son aquellas con mayor número de afiliados, que remitan un informe sobre la importancia y el impacto del imatinib en las vidas de los pacientes con cancer, y los retos y obstaculos que existan alrededor del acceso al IMATINIB en Colombia.*

Respecto al asunto de la solicitud nos permitimos manifestar lo siguiente:

Para Colombia, un país donde el goce efectivo de salud cada día es más difícil, por la mezcla imposible de tener un sistema de salud donde el gobierno no quiere asignar más dinero, pero insiste en que la intermediación debe ser rentable económicamente para los empresarios y los indicadores de salud mejorados pero aún lejos algunos de ellos, el precio de los medicamentos es una variable que indiscutiblemente debe ser controlada.

1/10

La historia del efecto de esta variable no es indiferente para nosotros en la lucha por el derecho a la salud, en el liquidado ISS este tema fue tan crítico en la vida de los pacientes que no podemos dejarlo pasar por alto, es así como el afán de vivir de muchos pacientes llevo de nuevo a retomar la organización de las asociaciones de usuarios para que estas como partes legales de este sistema de salud lucharan por el acceso a medicamentos.

Para nadie es desconocido lo que pasaba en el ISS, el presupuesto de medicamentos no era suficiente para la compra de estos de acuerdo a las necesidades de los pacientes , es así como los pacientes de VIH morían por la falta completa y continua de medicamentos, y uno de ellos era el ARV llamado Kaletra de ABBOT, que llego como un adelanto de ARV para pacientes que habían hecho resistencia a esquemas anteriores o por efectos secundarios deberían cambiar de esquema, los altos precios de este ARV no permitían que todos los pacientes tuvieran acceso a este pues el ISS solo compraba para cubrió máximo un 70% de los pacientes y no de forma continua, esto significo ver morir pacientes esperando un frasco de kaletra o lo que fue peor pacientes vendiéndolo a otro paciente para tener dinero para pagar un arriendo pero a costa de su vida. Esta supervivencia no solo se veía con pacientes de VIH, también lo vimos en otras patologías como cáncer , artritis Reumatoidea, epilepsia por mencionar, donde la solución a la enfermedad estaba en productos de precio monopólico por tener patentes con un alto precio que no permitía tener medicamentos para todos los pacientes.

Esta situación continua hoy en todas las eps, y podemos mencionar por ejemplo como en el caso de Salucoop eps, muchos de los meses que no entregan medicamentos es sencillamente porque el precio de estos es tan alto que no alcanza el presupuesto para cubrir todas las necesidades de los pacientes de esta eps, pero otro aspecto que no se puede dejar pasar de alto es la práctica de la posición dominante de fabricante en lo que respecta al límite de crédito para las eps, que una vez lleno este, hasta que no paguen no despachan sin importarles en absoluto la vida de los pacientes, quedando claro que para la industria farmacéutica la vida es un negocio pero siempre y cuando les paguen , entonces esa preocupación y obligación si le corresponde al estado y los gobiernos de turno pues por constitución deben buscar proteger la salud de los colombianos primando sobre el ánimo de lucro de las leyes que permiten el libre negocio y mercado en el país.

IMPORTANCIA E IMPACTO DEL IMATINIB

El medicamento imatinib y control de precios

El imatinib es un medicamento usado en el tratamiento de leucemia mieloide crónica (LMC), tumores del estroma gastrointestinal y otros tipos de cáncer. En Colombia se encuentra patentado y es actualmente comercializado por Novartis bajo el nombre de Glivec como su sal mesilato¹, mesilato de imatinib (DCI, nombre formal: STI-571).

Los precios de los antitumorales son “demasiado elevados”, “insostenibles”, por lo que, “ponen en riesgo el acceso a los fármacos por parte de pacientes que los necesitan” y “son una amenaza para la viabilidad de los sistemas de salud”. Este fue el llamado de atención que recoge el sentir de 120 oncólogos de todo el mundo especializados en la leucemia mieloide crónica y hace referencia a las nuevas terapias relacionadas con la enfermedad, dicha reflexión incluye al resto de fármacos usados contra las neoplasias en general y a la “espiral de precios” que afecta, especialmente, a las nuevas moléculas que salen al mercado.² Con estos costos los países en desarrollo debían renunciar a suministrar este tratamiento a quienes lo necesitan, limitados por el alto costo y bajo poder de negociación de los gobiernos.

En 2013 el medicamento imatinib de Novartis fue sometido a control de precio en Colombia, en la Circular Numero 07 de de 2013 se incorporó al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se le fijó un precio máximo de venta.

En Colombia la situación es más fácil de ver el por qué no debe tener patente Imatinib , pues venimos de tener genéricos en el mercado de empresas farmacéuticas como Chalver y Synthesis y comercializadores como Biotoscana, Okasa, Humax, Chalver, Health Net, Scandinavia-Pharma, Procaps, Lafrancol, Legrand y Vitalchem entre otros, quienes cuentan con registro sanitario vigente. El ahorro que ha conseguido el Estado con el control del precio del medicamento, se puede demostrar en términos de dinero pero también en términos de accesibilidad al medicamento pues más pacientes han podido tener acceso a esta terapia y las eps e IPS con más oferta en el mercado pueden jugar más con la cartera lo que significa que es más fácil que lo puedan suministrar; pero ahora por ser esta molécula de patente esta economía se pierde al salir los competidores del mercado, quienes manejan precios hasta aproximadamente 70% por debajo del producto patentado, y esta porción del mercado pasaría a ser exclusividad de Novartis aplicando el precio monopólico y solo su legal interés económico.

La justificación de Novartis es la misma del sector farmacéutico que comercializa

¹ Un mesilato es cualquier sal o ester del ácido metanosulfónico $\text{CH}_3\text{SO}_3\text{H}$.

² Camille Abboud et al. "The Price of Drugs for Chronic Myeloid Leukemia (CML): A Reflection of the Unsustainable Prices of Cancer Drugs: From the Perspective of a Large Group of CML Experts," *Blood*, published online before print, Apr. 25, 2013. doi: 10.1182/blood-2013-03-490003. En internet http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/04/26/actualidad/1366986868_182406.html

moléculas nuevas y es que el costo de su producto es mayor al de sus competidores debido a los costos de investigación y desarrollo, situación que evidentemente no corresponde con la realidad.³ Teniendo la mayor concentración del mercado, el control de precio que afecta los intereses comerciales de Novartis a causa de la inclusión de imatinib bajo control directo, pareciera ser la motivación de ejercer su derecho de patente, sacando a los competidores del mercado.

La expedición de una licencia obligatoria no constituye una expropiación, es una limitación a los derechos de propiedad intelectual que son recompensados con el pago de regalías, este mecanismo permite la permanencia de los competidores y un mayor poder de negociación del precio del medicamento por parte del estado colombiano. Incluso, las licencias obligatorias son **exceptuadas expresamente** como objeto de acciones por expropiación e indemnización en tratados de libre comercio firmados por Colombia, siempre que sean compatibles con ADPIC y la Decisión 486 de la CAN, como en el presente caso.

Las declaraciones permanentes del Ministerio de salud sobre la viabilidad financiera del sistema de salud colombiano nos harían pensar de manera simple que la decisión de una patente obligatoria deber ser de forma inmediata y que no requeriría más procedimientos para llegar a esta decisión. Por eso la no aplicación de medidas que protejan las finanzas del sistema de salud afectan los derechos de los pacientes porque el no acceso a esta molécula va en contra de la vida del paciente afectando el núcleo familiar, la sociedad y por tanto retrasando una implementación total de la ley estatutaria en cuanto a la ampliación de la cobertura del sistema de seguridad social en salud y el listado negativo, por la limitación de recursos que el gobierno quiere imponer, con la disculpa perfecta de que los presupuestos de salud son finitos y que los pacientes no se les puede dar todo.

En el mundo globalizado de los negocios vemos que la lucha de Novartis viene siendo desde todos los lados del planeta, pues también ha atacado al primer productos de genéricos del planeta, en el 2007, Novartis utilizó el imatinib para tratar de invalidar parte de la legislación sobre patentes de la India, país fabricante de medicamentos genéricos que son utilizados globalmente. La impugnación legal de Novartis había causado preocupación entre pacientes, gobiernos de países en desarrollo y algunos organismos internacionales, debido a las posibles consecuencias negativas para el acceso a medicamentos asequibles si la petición tenía éxito. Numerosas organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de pacientes a nivel mundial dentro de las que se encontraban entre otras Public

³

R&D Cost for Glivec En internet: <http://keionline.org/node/1697>

Citizen⁴ USA, Médicos sin Fronteras,⁵ KEI USA, ABIA Brasil, GEP Argentina, IFARMA y Misión Salud en Colombia, manifestaron su rechazo a esta acción puesto que un cambio en la legislación de India haría imposible la producción de medicamentos más económicos afectando el acceso mundial.

Martin Khor *fundador de la Red del Tercer Mundo y director ejecutivo de South Centre, una organización de países en desarrollo con sede en Ginebra sostiene que la decisión del Tribunal Supremo de India reviste gran importancia para todos los países en desarrollo. En la interpretación del Apartado 3 (d) observó que esta sección se aprobó en la enmienda de 2005 a la Ley de Patentes para asegurar que, si bien India permite las patentes de medicamentos de conformidad con sus obligaciones en la OMC, no debe comprometer la salud pública mediante la "perpetuación" de las patentes farmacéuticas. Por lo tanto, tuvo en cuenta las preocupaciones por el impacto del Acuerdo sobre los ADPIC tanto en la salud pública como en el desarrollo de una industria farmacéutica nacional. Y, sobre todo, consideró las implicaciones que tendría el caso Novartis para la disponibilidad de medicamentos esenciales a precios asequibles a nivel mundial.*⁶

Para países como Colombia es importante tener en cuenta el criterio de India de mantener un equilibrio entre el legítimo derecho a las patentes y el legítimo derecho a la salud pública. Pero el dilema ético y moral entre estos dos derechos legales no solo puede quedar visto desde la garantía de los negocios y de empresa en el país y el mundo, ya que cada día los países se ven agobiados por los altos precios de las tecnologías en salud y el apetito de los accionistas de estos negocios y es por eso que la decisión política inclinada a proteger a la humanidad tendrá que primar entre estas dos legalidades que la raza humana ha planteado dentro del modelo económico actual y es cuando nace de nuevo la gran pregunta ¿ por qué todos los medicamentos no son declarados bienes de interés público por los países y los diferentes modelos económicos?, ¿Porque la patente no va ligada con un límite a la ganancia?

La patente de Imatinib

Novartis es el titular de la patente No.29270, denominada MODIFICACION DE CRISTAL DE UN DERIVADO DE N-FENIL-2-PIRIMIDINAMINA, PROCESOS PARA SU FABRICACION Y USO otorgada por la Superintendencia de Industria y Comercio mediante Resolución No.24250 del 25 de abril de 2012 y vigente hasta el 9 de julio de 2018, este derecho de exclusividad fue emitido por sentencia judicial. La patente reivindica la forma polimórfica Beta de un compuesto denominado Mesilato de Imatinib en adelante Imatinib, caracterizada mediante datos de difracción de rayos X

⁴ Public Citizen Comments to the United States International Trade Commission <http://www.citizen.org/documents/public-citizen-comments-to-usitc-india-investigation-april-2014.pdf>

⁵ Médecins Sans Frontières. "As Novartis Challenges India's Patent Law, MSF Warns Access to Medicines Is Under Threat". 26 de September de 2006.

⁶ Khor, Martin Un triunfo para los pacientes. En internet: <http://agendaglobal.redtercermundo.org.uy/2013/04/10/un-triunfo-para-los-pacientes/>

5/10

(en adelante DRX) tal y como se describe en el capítulo reivindicatorio concedido particularmente en las reivindicaciones 6, 7, 8, y 11.

A pesar de que reconocemos la legalidad de la patente en Colombia, expertos a nivel mundial y nacional consideran que la forma de cristal beta reclamada no tiene nivel inventivo porque el procedimiento resulta obvio para una persona versada en la materia; que tratándose de proteger un proceso, no se definen las etapas y condiciones que permitan caracterizarlo y particularizarlo frente a otros métodos ya conocidos; argumento por el cual fue negada la patente por la Superintendencia de Industria y Comercio. Los firmantes no conocemos estudios relevantes que indiquen que la forma beta sea superior a la forma alfa, el reconocimiento a la forma beta ha sido promocionado comercialmente por Novartis, la casa productora del mismo.

Vale la pena mencionar que la pobre y desinteresada participación del gobierno en la acción judicial que concedió la patente que técnicamente y científicamente no tiene soporte como fue el concepto inicial del respectivo ente encargado del tema. Aspecto que los entes de control deberían entrar a mirar más de cerca con el objetivo de determinar las culpas y costos de ese desinterés del gobierno de defender la salud pública y las consecuencias en vidas y dinero para los colombianos.

Esta situación lleva a que el gobierno asuma esta vía de licencia obligatoria, para remediar en parte las deficiencias en el trámite jurídico que termino en patente.

El precio reportado en SISMED (fuente oficial) es muy alto, entre los medicamentos de marca respecto de los genéricos que reportan al sistema la diferencia de precio varía en un rango de 36% a 91.7%, dentro de los proveedores de genéricos que reportan sus precios.

De conformidad con la Constitución Política, el Estado debe proteger la propiedad intelectual, la salud pública y la función social de la propiedad privada mediante las formalidades que establezca la Ley; la Decisión 486 claramente protege los derechos de propiedad intelectual, pero también establece el mecanismo de las licencias obligatorias para atender asuntos de interés público y de salud pública. Estas flexibilidades no están contempladas como mecanismos de última ratio, sino como mecanismos que permiten regular el sistema de patentes cuando afecta sectores como el de salud.

Interes Público: *La reducción de precios es un objetivo de salud pública*

Una declaración de interés público permitirá establecer la importancia de los derechos de los pacientes sobre los fines comerciales de una multinacional. El resultado sería una mayor disponibilidad del producto para los pacientes, una mayor competencia y un ahorro para el Estado, que podría ser dirigido a una mayor

cobertura o a otras necesidades públicas en salud.

La administración debe estar al servicio de los administrados como garante de sus derechos irrenunciables como lo es el derecho a la salud y la vida, no puede ser arbitraria en la toma de decisiones sin tener en cuenta la afectación de los administrados, defendiendo los intereses de la multinacional, sobre todo si constituye un **HECHO NOTORIO** que este asunto ha sido motivo de controversia a nivel mundial.

En temas de interés público la sumatoria de afectaciones individuales, implica un remedio colectivo, una política pública y una regulación de control. En los casos de garantía de derechos económicos, sociales, culturales y colectivos es importante encontrar la relación entre el daño individual, el impacto público y el daño colectivo, así la legitimación del derecho será amplia y habrán decisiones que protegen derechos de grupos comunidades y ciudadanía en general que conllevan a la protección colectiva del derecho.⁷ En la medida en que se desarrollen criterios de priorización y armonización de los derechos con el interés público, se obtendrán políticas públicas consecuentes y mayor garantía de derechos humanos.

A continuación se presentan algunas consideraciones del Tribunal Superior Administrativo en fallo de segunda instancia en 2012 frente al estudio del caso de un medicamento de alto costo⁸

Ahora bien, en lo referido al argumento de la sociedad impugnante relacionado con la supuesta inocuidad del precio del medicamento Kaletra en la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que no son los pacientes los que deben adquirir directamente el medicamento por cuanto este se encuentra incluido en el POS, resulta oportuno mencionar que la crisis económica y financiera que en la actualidad afronta el sistema de salud en el país es bastante grave, por lo que el hecho de que se pueda adquirir un medicamento del impacto del Kaletra a precios más bajos y en condiciones de calidad, implica un ahorro importante en los recursos generales del sistema, dinero este que puede utilizarse en la adquisición de otros medicamentos o servicios.

Por lo tanto el hecho de que el ahorro en el precio de este tipo de sustancias no se vea representado directamente en la economía de los pacientes que lo necesitan y que lo obtienen través del POS, sino en los balances de otros agentes del sistema, tales como las EPS o IPS, no implica que el mismo pierda importancia, toda vez que como se señaló, este ahorro no se traduce en un beneficio para esas entidades en particular sino para todo el sistema de salud.

Además debe recordarse que la seguridad social en salud constituye un servicio público esencial y obligatorio, que de conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, debe ser prestado y garantizado por parte del Estado en todas sus etapas en condiciones de eficiencia, universalidad y solidaridad.

⁷ Londoño Toro, Beatriz. Las Clínicas jurídicas de Interés público en Colombia. Universidad del Rosario. Bogotá. Colombia. En internet: http://www.palermo.edu/derecho/pdf/Bibliografia-clinicas-juridicas/las_clinicas_juridicas_de_interes%20_publico_en_Colombia_Retos%20_y_posibilidades_de_una_naciente_experiencia.pdf.

⁸ Colombia. Tribunal Administrativo de Cundinamarca Fallo de segunda instancia. AP 2009-269 Septiembre de 2012.

Adicionalmente el derecho a la salud ha sido elevado a la condición de fundamental dada su conexidad con el derecho a la vida, el cual resulta inviolable desde todo punto de vista⁹

Así las cosas, constituye un deber del Estado velar porque las personas puedan acceder a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en condiciones dignas y eficaces.

No obstante lo anterior, debe tenerse en cuenta que el derecho a la salud tiene un carácter prestacional, por lo que para su efectividad se requiere de aspectos presupuestales y procedimentales que lo hagan viable y equilibrado, por lo que contrario a lo expuesto por la sociedad impugnante, todo beneficio económico que pueda contribuir al sistema resulta importante y significativo. Al respecto la H. Corte Constitucional ha afirmado:

El principio de eficiencia en el sistema de seguridad social en salud es más amplio al involucrar un servicio público esencial que a su vez constituye un derecho fundamental, por lo que trasciende los criterios meramente económicos. Además recuérdese que la Corte ha llamado la atención sobre la expresión rentabilidad financiera, como proyección apenas parcial del principio de eficiencia, que debe ser interpretada en armonía con los demás principios superiores que rigen la prestación del servicio de salud a saber los de solidaridad y universalidad...

La Corte también ha destacado la sostenibilidad financiera del sistema de salud, toda vez que dicho servicio requiere disponer de un flujo permanente de recursos que le permita su mantenimiento para la oportuna y adecuada prestación. El equilibrio financiero, en palabras de la Corte, tiene como finalidad garantizar la viabilidad del sistema de salud y, por lo tanto, su permanencia en el tiempo.

Es de resaltar que en Colombia el interés público en estos casos de acceso a medicamentos y abuso en los precios por parte de las multinacionales farmacéuticas, está vinculado con el principio de moralidad administrativa en la sentencia. La moralidad administrativa está consagrada en el artículo 209 de la Constitución Política como un principio de la función pública, así mismo, en el mencionado texto constitucional se estableció como derecho colectivo.

Asociaciones internacionales como la asociación Internacional para la Seguridad social AISS de la cual es miembro Colombia, llama la atención en que la extensión de la cobertura con prestaciones adecuadas se debe promover garantizando al mismo tiempo la sostenibilidad financiera de los regímenes. Los estudios realizados muestran que algunos países han empezado a crear y ampliar fondos de reserva para garantizar la sostenibilidad a largo plazo y poder así disponer de una salvaguarda para periodos de dificultad. Afirma que la clave está en que las instituciones de seguridad social permanezcan alertas y minimicen los riesgos asociados acogiendo estructuras de gobernanza sólidas y garantizando que las

⁹ La Corte en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 241 de la Constitución, vías control abstracto y concreto, ha protegido el derecho a la salud como un derecho fundamental bajo tres aspectos. Una inicial, en su carácter social por el factor conexidad con los derechos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad humana. Otra cuando el accionante tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Y finalmente se ha reconocido el carácter de derecho fundamental autónomo. Como se reiteró en la sentencia T-760 de 2008: "considerando que 'son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo', la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de éstas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho" Sentencia C-252 de abril dieciséis (16) de dos mil diez (2010).

fuentes de ingresos resulten sostenibles financieramente en regímenes de seguridad social.¹⁰ Estas medidas buscan avanzar en sistemas de protección accesibles y sostenibles que adoptan planteamientos que contribuyen a una mejor realización de una sociedad inclusiva y productiva. La afectación de las finanzas del sistema de salud vulnera de forma grave el futuro del derecho a la salud, por esta razón el marco legal que garantiza el acceso al medicamento impone la obligación al ejecutivo de buscar mejores precios y permite el uso de las flexibilidades de la propiedad intelectual, que en el presente caso no constituyen expropiación, mucho menos cuando el producto patentado tiene mayor concentración de mercado que sus competidores y con una licencia obligatoria, o una licencia voluntaria si así lo decidiera, estará percibiendo regalías sobre las ventas que sus competidores tengan, razón por la cual países como Brasil, India y Ecuador han implementado esta figura, que se considera esencial para la protección de la salud pública dentro de un sistema que facilita los monopolios de medicamentos.¹¹

Solicitamos a ese Ministerio tener en cuenta que si bien la emisión de patentes es independiente en cada país, no se puede desconocer un problema que cada vez toma mayores proporciones. En un mundo globalizado no puede Colombia estar ajena a lo que sucede a nivel internacional, contrario a lo que manifiesta la representación de Novartis de Colombia S.A, pues a pesar de ser un país clasificado por el Banco Mundial como de renta media alta, la realidad que viven los pacientes día a día no corresponde con las deficiencias en el acceso a diferentes servicios de salud y la garantía del derecho a la salud.

Desde todo punto de vista consideramos que los errores cometidos que terminaron dando una patente por vía jurídica que es legal pero desconociendo la verdad técnico-científica en un sistema judicial colombiano que ha estado en duda ética y moral por parte de los ciudadanos, es triste para el país, acudir a esta vía que termina dando también un premio más pequeño a esta multinacional, como es el de recoger algunas regalías, situación que hubiera sido muy diferente si no se hubiera otorgado una patente, ya que la entrada de más genéricos entra a operar más la ley de oferta y demanda , siempre y cuando no se establezcan carteles.

Un ejemplo que nos permite ver esta diferencia es el precio de Efavirenz en Brasil, que aun con patente obligatoria el costo es más alto que en Colombia donde no hay patente y hay genéricos.

Por todo lo anteriormente expuesto, queremos mostrar como afecta un precio monopólico y una patente el goce efectivo del derecho de la salud dentro del contexto colombiano donde se expone a diario por parte del gobierno y gremio de las EPS que el presupuesto de salud es finito y que posiblemente no alcanza para cubrir las necesidades de la enfermedad de los pacientes y mucho menos para

¹⁰ En internet ver: <https://www.issa.int/the-issa>

¹¹ Public Citizen Comments to the United States International Trade Commission <http://www.citizen.org/documents/public-citizen-comments-to-usitc-india-investigation-april-2014.pdf>

promoción y prevención, donde la corrupción del sistema disminuye más los recursos para los pacientes, por tal razón solicitamos al gobierno declarar a IMATINIB producto de interés público someterlo a licencia obligatoria, tener el precio a nivel de los genéricos que estaban en el mercado para proteger a los pacientes y el presupuesto en salud.

Apoyamos este camino para proteger el presupuesto de salud de los colombianos, esperamos muchas más acciones de este tipo para más moléculas farmacéuticas que hacen hueco al presupuesto de salud y ojala por iniciativa del mismo gobierno, el cual ha mostrado en algunos casos preocuparle más la estabilidad económica y jurídica de las EPS y otros actores del sistema, que la salud de los colombianos.

Deseamos muchos éxitos en la imposible tarea que se ha propuesto el gobierno de que la salud debe ser un negocio rentable para los empresarios y rentable para los colombianos.

Atentamente



NESTOR ALVAREZ

Asociación de Usuarios Pacientes Alto Costo nueva EPS "A.U.P.A.C."

Delegado Regional Bogotá A.U. nueva eps

C.C 19489976



STELLA BARRETO GÓNGORA

Asociación de Usuarios EPS Saludcoop

C.C 51594667

10/10