



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: 201842300097972
DEST: 1000 MINISTRO DE SAL REM: GERMAN HOLG
2018-01-26 10:31 Fol: 13 Anex: 3 Dest Anex:
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód verif: 8e975

Bogotá, 25 de enero de 2018

Doctor
Alejandro Gaviria
Ministro de Salud y Protección Social
E.S.D.

Ref: Intervención en la actuación administrativa abierta mediante la Resolución 5246 del 20 de diciembre de 2017, referente a la solicitud de declaratoria de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C, presentada por la Fundación Ifarma.

Respetado Señor Ministro:

Actuando en mi calidad de Director General y representante legal de la Fundación Misión Salud, lo que acredito con el certificado de existencia y representación legal adjunto, estando dentro del término establecido para la presentación de escritos por parte de terceros indeterminados, atentamente manifiesto a usted que en Misión Salud registramos con satisfacción y entusiasmo la Resolución 5246 del 20 de diciembre de 2017, que dio inicio a la actuación administrativa de la referencia, y que coadyuvamos la petición del solicitante de declarar de interés público con fines de licencias obligatorias el acceso a los antivirales de acción directa (ADD) para el tratamiento de la Hepatitis C.

Adicionalmente, solicito que con el presente documento la organización que represento sea vinculada formalmente en calidad de tercero indeterminado al proceso de la referencia.

Misión Salud es una institución privada y sin fines de lucro, creada por la Conferencia Episcopal de Colombia, la Pastoral de la Salud para Latinoamérica, el Centro de Investigación en Educación Popular de la Compañía de Jesús y otras importantes instituciones de la Iglesia Católica, en unión de la Federación Médica Colombiana y otras organizaciones de la sociedad civil y personas naturales. Su objetivo es la promoción y defensa del derecho fundamental a la salud mediante el desarrollo de iniciativas dirigidas a asegurar el acceso universal y equitativo a los productos para la salud, especialmente a los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades y salvar vidas.

Misión Salud coordina la Alianza LAC-Global por el Acceso a Medicamentos, integrada por organizaciones de la sociedad civil de Estados Unidos, Europa y

América Latina y el Caribe comprometidas con la defensa de los derechos humanos, e igualmente coordina el Comité para la Veeduría y Cooperación en Salud (CVCS), integrado por respetables organizaciones de la sociedad civil colombiana comprometidas con la protección del derecho a la salud y al acceso a medicamentos necesarios.

Por lo tanto, es de nuestro interés participar formalmente en el proceso referido, ya que allí se evaluará si debe procederse a la declaratoria de interés público de una serie de tratamientos que salvan vidas, que es el prerrequisito para el otorgamiento de las licencias obligatorias correspondientes, las cuales han demostrado a nivel mundial tener la capacidad para estimular la competencia farmacéutica, bajar sustancialmente los precios de medicamentos esenciales hasta llegar a niveles asequibles y mejorar la salud de los pacientes.

Motivan nuestra posición, además de los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por el solicitante, que compartimos íntegramente, las siguientes reflexiones:

1. Ineludible compromiso internacional de Colombia

Para nadie es un secreto que la Hepatitis C constituye un grave problema global de salud, cuya solución exige una respuesta contundente de todos los países, particularmente de aquellos con una carga elevada de la enfermedad, como es el caso de Colombia.

Se estima que a finales de 2015 había en el mundo 71 millones de personas infectadas por el virus de la Hepatitis C (VHC). De ellas, en ese momento tan solo el 20% (14,2 millones) se habían sometido a pruebas de diagnóstico y únicamente el 7% de las diagnosticadas (1,1 millones) habían iniciado tratamiento.¹

Como consecuencia de este déficit en diagnóstico y en tratamiento, que es común a la hepatitis B, en 2015 murieron en el mundo por causa de ambas 1,3 millones de personas, cifra comparable a la de las muertes por tuberculosis y superior a la de las muertes por VIH.² En el mismo año hubo 1,7 millones de nuevas infecciones por VHC.³

Consciente de este drama, en 2016 la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó la primera estrategia mundial contra las hepatitis, denominada "*Eliminar la Hepatitis*", una de cuyas metas es lograr que para el 2030 el 90%

¹ OMS Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Eliminar la Hepatitis. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2017/event/es/>

² *Ibid*

³ *Ibid*.

de las personas infectadas por el VHC se hayan sometido a pruebas de detección y el 80% hayan recibido tratamiento.⁴

Existen 28 países que tienen una alta prevalencia de la Hepatitis C y concentran el 70% de la carga mundial.⁵ Colombia es uno de ellos, con aproximadamente 400.000 personas infectadas y tratables potencialmente (cerca del 1% de la población).⁶ La respuesta positiva del país a la estrategia mundial "*Eliminar la Hepatitis*" es clave para conseguir el objetivo final de acabar con esta enfermedad y conlleva el compromiso de los 28 gobiernos de impulsar todas las iniciativas que estén a su alcance, dentro del marco del derecho internacional, para asegurar el acceso universal a los medicamentos indicados para su tratamiento.

Se trata de un compromiso global ineludible que, por mirar al bien del género humano y no al beneficio particular, es de mayor jerarquía que los compromisos de índole comercial. Bajo la proyección del Ministro de Salud el Gobierno colombiano debe proceder sin dilaciones a la declaratoria de interés público solicitada y al otorgamiento de las licencias obligatorias consiguientes, toda vez que las otras medidas adoptadas en el pasado reciente, como son el control directo de precios y las compras centralizadas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, si bien es cierto que redujeron los precios de los tratamientos contra la Hepatitis C cerca de un 80%, como puede apreciarse en la tabla inserta a continuación (Columna 3), también lo es que no lograron un nivel de precios que garantice el acceso de todas las personas infectadas por el VHC que los requieren sin poner en riesgo el sistema de salud de todo el país (Columnas 4 y 5).

⁴ Ibid.

⁵ Ibid

⁶ Alejandro Gaviria, Ministro de Salud y Protección Social de Colombia. Disponible en: <https://www.bluradio.com/salud/minsalud-decidiria-en-2019-si-declara-de-interes-publico-medicamentos>.

TABLA 1

Precios tratamiento de 12 semanas para personas con hepatitis C [1]

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
TRATAMIENTOS	Antes de Compra Centralizada (Periodo Enero - Diciembre 2016)	Bajo sistema Compra Centralizada (Órden de compra: Junlo 2017) [3]	Canal Institucional (periodo Julio - Septiembre 2017)	Precio potencial bajo supuesta licencia obligatoria [2]
Harvoni® (Sovaldi® (sofosbuvir) + ledipasvir)	113.103.448 COP [3]	23.448.276 COP Bajó: 79,23%	Dato disponible vía derecho de petición [4]	299.391 COP Con respecto a precios antes de Compra Centralizada bajaría: 99,74%
Sovaldi® (sofosbuvir) + Daklinza® (daclatasvir)	136.000.000 COP [3]	28.000.000 COP Bajó: 79,42%	63.776.161 COP [4]. [7] Con respecto a Compra Centralizada subió: 227%	360.000 COP Con respecto a precios antes de Compra Centralizada bajaría: 99,74%
Viekira Pak® (dasabuvir + ombitasvir + paritaprevir + ritonavir)	92.083.153 COP [5]	-	91.651.972 COP [7]	243.750 COP Con respecto a precios antes de Compra Centralizada bajaría: 99,74%
Olysio® (simeprevir) + Sovaldi® (sofosbuvir)	129.199.964 COP [6]	-	104.473.677 COP [7]	342.000 COP Con respecto a precios antes de Compra Centralizada bajaría: 99,74%

Notas

[1] Para el precio final total que se paga en el sistema es necesario sumar los costos de intermediación, servicio farmacéutico y trámite del recobro.

[2] Fuente: Cálculo propio con base en el precio logrado por Médicos Sin Fronteras para la combinación sofosbuvir/daclatasvir en 2017: USD\$120 (COL\$360,000).

[3] Fuente: Cálculo propio con datos presentados por Dirección de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Ministerio de Salud y Protección Social, Noviembre 2017.
(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/seguimiento-compra-centralizada-hepatitis-c-cronica.zip>)

[4] De conformidad con el artículo 9 de la Resolución 1692 de 2017, estas ventas son ilegales porque las EPS no pueden cobrar ni recobrar medicamentos objeto de compra centralizada

[5] Fuente: Cálculo propio con datos reportados en el SISMED, periodo Enero - Diciembre 2016.
(http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarCNPMCadenaComercializacionCircu2yPA_028_2_2.aspx)

[6] Fuente: Cálculo propio con datos reportados en el SISMED, periodo Enero - Diciembre 2016.
(http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarCNPMCadenaComercializacionCircu2yPA_028_2_2.aspx) y presentados por Dirección de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Ministerio de Salud y Protección Social, noviembre 2017
(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/seguimiento-compra-centralizada-hepatitis-c-cronica.zip>)

[7] Fuente: Cálculo propio con datos reportados en el SISMED periodo Julio - Septiembre 2017.
(http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarCNPMCadenaComercializacionCircu2yPA_028_2_2.aspx)

2. El acceso a los AAD y la obligación de cumplir el derecho a la salud

El reconocimiento de los derechos humanos impone a los Estados el cumplimiento de importantes obligaciones básicas, unas de orden interno y otras de alcance internacional. En el caso del derecho fundamental a la salud, las de orden interno incluyen la obligación de "garantizar" este derecho, lo que implica la adopción de medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole orientadas a darle plena efectividad, incluido el establecimiento de un sistema de salud que sea equitativo y asequible a todos.⁷

El acceso regular a los medicamentos necesarios es un derecho emanado de esta obligación, por tratarse de elementos indispensables para la prevención de las enfermedades y su tratamiento. Sin un acceso equitativo a los productos sanitarios indispensables para atender las necesidades prioritarias -ha sostenido la OMS- no es posible gozar del derecho a la salud.⁸

Así lo ha interpretado el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ComDESC) en su Observación General No. 14, la cual hace referencia explícita en muchos apartados al acceso a los medicamentos (véanse por ejemplo los apartados 12, 17 y 43 de la Observación).

Esta postura del ComDESC fue acogida en el 2001 por la Asamblea General de la ONU en una sesión especial sobre el problema del Sida, donde definió que el acceso a los medicamentos necesarios es uno de los elementos fundamentales para ejercer el derecho de todos al más amplio estándar posible de bienestar físico, mental y social,⁹ es decir, para ejercer el derecho a la salud.

También ha sido prolijada reiteradamente por la OMS, primero en su Estrategia Farmacéutica 2001, aprobada por la AMS del mismo año,¹⁰ luego ante la Conferencia Ministerial de la OMC que adoptó la Declaración de Doha, oportunidad en la que el organismo rector de la salud mundial declaró enfáticamente que "el derecho a la salud comprende evidentemente el acceso a los medicamentos",¹¹ más tarde en la Estrategia Farmacéutica 2004-2007 y, finalmente, en el Plan Estratégico a Mediano Plazo 2008-2013.¹² Este último declara expresamente que "el acceso a los productos

⁷ Holguín, G. La guerra contra los medicamentos genéricos: un crimen silencioso. Bogotá, Colombia: Penguin Random House Grupo Editorial, SAS. Aguilar. 2014: p. 33.

⁸ Ibid.

⁹ Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA 2001 (Asamblea General de Naciones Unidas), A/RES/S-26/2, p.15. Disponible en la url: <http://www.un.org/spanish/aq/sida/aress262.pdf>.

¹⁰ WHO Medicines Strategy, 2001 (wha), wha 54.11. Disponible en la url: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha54/ea54r11.pdf.

¹¹ OMS. Histórica declaración ministerial sobre la salud pública y el adpic. [Boletín] Ginebra: oms Boletín de Medicamentos Esenciales N°30; 2001. p. 4.

¹² Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, (oms, Asamblea Mundial de la Salud), mtsp/2008-

médicos y tecnologías sanitarias forma parte del derecho a la salud” y consecuentemente incluye entre los objetivos del Plan “asegurar la mejora del acceso a los mismos” (Objetivo 11).

Previamente, la Declaración de Alma Ata sobre atención primaria en salud, suscrita por los Ministros de Salud de todo el mundo en 1978, reconoció expresamente el suministro de medicamentos como un componente esencial de la *“atención primaria de salud”*.¹³

El derecho a los medicamentos también ha sido incorporado, de modo explícito, a la legislación colombiana. En efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud”*, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual deberá, entre otras obligaciones, *“adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”*.

Adicionalmente, en desarrollo del principio de eficiencia, el artículo 6 de la citada Ley establece que *“el sistema de salud debe procurar la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”*.

Con todos estos antecedentes, es evidente que existe tanto el reconocimiento global y nacional del acceso a los medicamentos necesarios como elemento fundamental del derecho a la salud, como el deber de los Estados de hacer todo lo que esté a su alcance para respetar, proteger y garantizar este derecho.

En lo que respecta a los ADD contra la Hepatitis C, gracias a los cuales el VHC ha llegado a ser considerado una enfermedad curable en un 95% de los casos, es irrefutable que el Gobierno tiene el deber de adoptar todas las medidas necesarias para ponerlos al alcance de las personas para quienes estarían indicados, sin que sea necesario esperar a que su cuadro clínico empeore para que les sean prescritos. El problema es que los precios de estos medicamentos son extremadamente altos, como puede verse en la Tabla 1, llegando en el 2016 al extremo de 136 millones el tratamiento de 12 semanas (1,6 millones diarios) (Tabla 1, columna 2), no obstante que, como se ha podido establecer, su costo de producción está entre 62 y 136

¹³ Hogerseil, H. V., Mirza, Z. The World Medicines Situation 2011 Access to Essential Medicines as part of the Right to Health. [En línea]. Ginebra: WWorld Health organization; 2011. who/emp/mie/2011.2.10. Disponible en: la url: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>. Para mayor información contactar a: edmdoccentre@who.int.

dólares,^{14,15} esto es, máximo 408.000 pesos el costo del tratamiento de 12 semanas, o sea menos del 1% de 136 millones de pesos

Conocedor de esta situación, a mediados del año pasado el Ministerio de Salud estableció el Sistema de Compra Centralizada a través de Fondo Rotatorio de la OPS. Gracias a ello, el precio de los principios activos involucrados (sofosbuvir+ledipasvir / sofosbuvir+daclatasvir) cayó un 80%, situándose entre 23 y 28 millones de pesos (Tabla 1, columna 3). El precio de los principios activos no sujetos a compra centralizada disminuyó muy poco. Según los datos disponibles al día de hoy el precio para el canal institucional del tratamiento Sovaldi®+Daklinza®, cuyos principios activos fueron objeto de compra centralizada, llega a 63 millones de pesos, mientras que los tratamientos con Viekira Pack® y Olysio®+Sovaldi®, cuyos principios activos no fue posible incluirlos en la compra centralizada, se encuentran entre 91 y 104 millones de pesos, respectivamente (Tabla 1, columna 4).

A precios como estos, incluidos los de los tratamientos que accedieron a la compra centralizada, el sistema de salud no está en condiciones de suministrar los ADD a todas las personas que los necesitan sin comprometer la sostenibilidad financiera del mismo y la atención de otras necesidades sanitarias prioritarias, por lo que se hace imprescindible y urgente tomar medidas más allá del control directo de precios y las compras centralizadas.

La declaratoria de interés público, seguida de la concesión de licencias obligatorias, ha demostrado a nivel mundial tener el poder de reducir los precios sustancialmente, hasta lograr niveles justos y asequibles. En Egipto, el país con mayor carga de Hepatitis C en el mundo, gracias a negociaciones directas entre el Gobierno y los laboratorios farmacéuticos, así como a la producción de versiones genéricas, el precio de los ADD bordea los 81 dólares el tratamiento de 12 semanas.¹⁶ En India los 300 dólares.¹⁷ Médicos Sin Fronteras consiguió el año pasado para sus programas de ayuda humanitaria la combinación sofosbuvir+daclatasvir en 120 dólares el

¹⁴ Gotham, D. et al. Rapidly falling costs for new hepatitis C direct-acting antivirals: potential for universal access. Presentado en la 21ª Conferencia Internacional de VIH (2016). Disponible en: http://www.natap.org/2016/IAC/IAC_121.htm

¹⁵ Kollwe, J. Hepatitis C treatment for under \$300 coming soon. The guardian. 13 Abril 2016. Disponible en: <https://www.theguardian.com/society/2016/apr/13/hepatitis-c-treatment-drugs-under-300-dollars-coming-soon>

¹⁶ Gomaa A, Allam N, Elsharkway A, El Kassas M, Waked I. Hepatitis C infection in Egypt: prevalence, impact and management strategies. Hepatic Medicine: Evidence and Research. 2017;9:17-25. doi:10.2147/HMER.S113681. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439968/>

¹⁷ Aggarwal R, Chen Q, Goel A, et al. Cost-effectiveness of hepatitis C treatment using generic direct-acting antivirals available in India. Jhaveri R, ed. PLoS ONE. 2017;12(5):e0176503. doi:10.1371/journal.pone.0176503. Disponible en:

tratamiento de 12 semanas,¹⁸ que en el canal institucional colombiano tiene un precio equivalente a 21.258 dólares (Tabla 1, Columna 4). Estos antecedentes indican hasta dónde podría llegarse en materia de precios a través de licencias obligatorias.

Basados en los datos de la columna 3 el promedio del precio del tratamiento por la vía de la compra centralizada está en 25.7 millones de pesos. A este precio tratar a los 60.000 pacientes que según el Ministro de Salud lo requieren¹⁹, le costaría al sistema de salud, es decir a todos los colombianos, 1.5 billones de pesos. Vía licencias obligatorias, promediando los valores de la columna 5 de la tabla 1, el precio por tratamiento sería de 311.285 pesos. A este precio tratar a los 60.000 pacientes le costaría al país 18.677 millones de pesos, o sea el 1.2%, con los gigantescos ahorros consiguientes gracias al ejercicio del derecho a utilizar el mecanismo de las licencias obligatorias.

Sólo de esta manera el Gobierno podrá atender la emergencia que significa tener sin tratamiento curativo a decenas de miles de colombianos infectados por un virus mortal como es el VHC y cumplir el compromiso internacional y el deber constitucional de poner los ADD al alcance de todos ellos, sin afectar la sostenibilidad del sistema de salud. La prioridad son los pacientes.

3. El otorgamiento de licencias obligatorias es un derecho de los Estados y no una mera expectativa

La concesión de licencias obligatorias es un derecho de los Estados consagrado expresamente por el Acuerdo de los ADPIC²⁰ y la Declaración de Doha²¹, los dos ordenamientos jurídicos internacionales más importantes que existen en materia de propiedad intelectual y medicamentos, emanados de la propia Organización Mundial del Comercio. El ADPIC reglamenta el ejercicio de este derecho en su artículo 31²² y la Declaración de Doha, tras reconocer los efectos negativos de la propiedad intelectual sobre los precios y el acceso (puntos 1 a 4), reafirma el derecho de los Estados de conceder licencias obligatorias (punto 5b), de “utilizar al máximo” este mecanismo

¹⁸ Medecins Sans Frontieres. MSF secures lower price for generic hepatitis C treatment. 31 Octubre 2017. Disponible en: <http://www.msf.org/en/article/msf-secures-lower-price-generic-hepatitis-c-treatment>

¹⁹ Rueda de prensa

https://www.minsalud.gov.co/Lists/Video%20y%20Audio/Attachments/998/20170724_A_Mnsalud_HepatitisC.m4a

²⁰ Acuerdo sobre los aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (1994).

²¹ Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública (2001).

²² ADPIC, art. 31: Cuando la legislación de un Miembro permita otros usos de la materia de una patente sin autorización del titular de los derechos, incluido el uso por el gobierno o por terceros autorizados por el gobierno, se observarán las siguientes disposiciones: a) (1)

(punto 4, segundo párrafo) y de determinar las bases sobre las cuales aquellas se conceden (punto 5.b).

En desarrollo de estas disposiciones, la Decisión Andina 486 del 2000 estableció un "Régimen de Licencias Obligatorias" (artículos 61 a 69). Allí estipula la posibilidad de ejercer este derecho en tres circunstancias, una de las cuales es por "razones de interés público, de emergencia sanitaria o de seguridad nacional" previamente declaradas por el gobierno (art. 65).

En este contexto, el otorgamiento de licencias obligatorias no es una mera expectativa sino un derecho, emanado del Sistema de Propiedad Intelectual, al igual que los denominados Derechos de Propiedad Intelectual. Diríase que el Sistema de Propiedad Intelectual presenta dos facetas diferentes pero fuertemente relacionadas entre sí: de un lado regula la protección y observancia de los Derechos de Propiedad Intelectual, a favor de investigadores y desarrolladores de productos farmacéuticos, pero del otro concibe unos mecanismos, denominados "flexibilidades", entre ellos las licencias obligatorias, cuyo objetivo es salvaguardar la salud pública de los efectos perversos de la protección patentaria sobre los precios y el acceso a los medicamentos, y consagra el "derecho" de los Estados de utilizar tales mecanismos "al máximo" (Declaración de Doha, punto 4). Fue de hecho la evidencia global de los efectos perversos de la protección patentaria, alrededor de la falta de acceso a los tratamientos para el VIH, la que suscitó en el 2001 la contundencia y claridad Declaración de Doha.

Con una aclaración relevante: como puede leerse en el ADPIC y en la Declaración de Doha, ambos estatutos subordinan la primera faceta a la segunda, es decir, la protección de la propiedad intelectual a la protección de la salud pública, lo que es indispensable para que el Estado pueda cumplir las obligaciones inherentes al derecho fundamental a la salud, como son, de acuerdo con la Declaración No. 14 del PIDESC²³, respetar, proteger y garantizar el derecho fundamental a la salud²⁴.

Tal es el propósito del ADPIC cuando ordena que la protección de la propiedad intelectual se brinde "de modo que favorezca el bienestar social y

²³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966. Entro en vigor en 1976. Forma parte de la Carta Internacional de los Derechos Humanos).

²⁴ La obligación de "respetar" el derecho a la salud hace referencia a que los Estado se abstengan de lesionarlo con sus acciones u omisiones.

La obligación de "proteger" el derecho a la salud remite a que los Estados adopten medidas para proteger a la población de conductas de particulares que atenten contra la salud humana.

La obligación de "cumplir" el derecho a la salud implica que las autoridades adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole (por ejemplo otorgar licencias obligatorias) para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Véase una ampliación de este tema en Holguín Germán, La guerra contra los medicamentos genéricos. Un crimen silencioso. Bogotá, Colombia: Penguin Random House Grupo Editorial, SAS.

económico y el equilibrio de derechos y obligaciones” (art. 7), y cuando reafirma el derecho de los Miembros de “adoptar las medidas necesarias para proteger la salud pública” (art. 8).

También es la intención de la Declaración de Doha cuando afirma que el ADPIC *“puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a medicamentos para todos”* (punto 4).

Esta interpretación favorable al interés de la salud es lo que un destacado académico denominó *“interpretación saludable del ADPIC”*²⁵. Despreciando la fuerza de los argumentos que la respaldan, los amigos del monopolio, entre quienes destacan PhRMA y AFIDRO, suelen presentar este Acuerdo como si su objetivo único fuera asegurar la protección de la propiedad intelectual, desligado de toda subordinación a valores superiores, como la protección de la salud y la vida, y sostienen que *“con este norte deben ser leídas las diversas disposiciones que componen el tratado, incluidas aquellas que contemplan las flexibilidades”*²⁶, cuya aplicación sólo es procedente por vía de excepción, *en situaciones verdaderamente extremas*.

Claramente se trata de una interpretación parcializada y contraria a la técnica jurídica. *Parcializada*, porque deja de lado el contexto del ADPIC y la Declaración de Doha, como se explicó. *Contraria a la técnica jurídica*, porque al atribuir a los Derechos de Propiedad Intelectual el carácter de *“absolutos”* y al derecho de protegerse de sus excesos el carácter de *“relativo”*, solamente ejercible en situaciones extremas, rompe el criterio de equilibrio entre el interés individual y el interés público, que forma parte de las instituciones jurídicas que regulan la propiedad intelectual, y contradice abiertamente el mandato de utilizar al máximo las salvaguardas previstas en el ADPIC (Declaración de Doha, punto 4).

La intención de quienes optan por la interpretación anti técnica del ADPIC no es otra que la de descontextualizar la unidad normativa ADPIC-Doha para inclinar la balanza del lado de los intereses comerciales de los titulares de los derechos de propiedad intelectual, dejando desamparados el derecho a la salud y a los medicamentos, esto es, el interés público.

De otro lado, el derecho del Estado de conceder licencias obligatorias se deriva de su obligación de proteger el derecho a la salud de sus ciudadanos de los efectos dañinos de las patentes farmacéuticas, mediante la adopción de medidas adecuadas, obligación ampliamente desarrollada en la citada

²⁵ Seuba Xavier. La protección de la salud ante la regulación internacional de los productos farmacéuticos. Madrid: Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales S.A.; 2010. P. 305.

²⁶ Citados por Uprimny R, Durán J. Una injusticia de marca: Un ensayo de calificación jurídica de las normas y prácticas que obstaculizan el acceso a los medicamentos genéricos. Bogotá: DeJusticia; 2011. p. 70. Para mayor información contactar a: secretaria.general@mision-salud.org

Decisión No. 14 del PIDESC²⁷. Así lo han reconocido muchos de los países que se han atrevido a ejercer este derecho, entre ellos Brasil, India, Tailandia e Indonesia.

En este panorama, desde la perspectiva de los derechos humanos fundamentales la concesión de licencias obligatorias no es sólo un derecho soberano, emanado de la normativa internacional sobre propiedad intelectual, sino una obligación de los gobiernos.

¿El derecho de otorgar Licencia Obligatorias sólo puede ejercerse de manera excepcional, en circunstancias extremas?

No es cierto. Ni el ADPIC, ni la Declaración de Doha, ni la Decisión Andina 486 del 2000, que son los instrumentos que reglamentan este derecho, contienen disposiciones con tal alcance. Por el contrario, como quedó dicho atrás, se trata de un derecho de todos los Estados, derivado de instrumentos internacionales vinculantes.

Desde la perspectiva de los derechos humanos fundamentales, no se trata de una facultad discrecional de los Estados, sino de una obligación perentoria. Una obligación que debe cumplirse siempre que sea necesario para asegurar a la población la disponibilidad de medicamentos necesarios para la salud y la vida a precios asequibles y en cantidad suficiente, como es el caso de los ADD para curar personas infectadas por el virus de la Hepatitis C.

En palabras del Grupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el acceso a los Medicamentos, *"Los Miembros de la OMC deben hacer pleno uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, confirmado en la Declaración de Doha, a fin de promover el acceso a las tecnologías sanitarias cuando sea necesario"*. Y agrega que "los motivos para la emisión de licencias obligatorias deben quedar a discreción de los gobiernos".²⁸

De otra parte, poner en duda el efecto del monopolio sobre el precio en cualquier producto, llámese tiquetes aéreos, teléfonos móviles o medicamentos, como lo ha hecho el Presidente de Afidro en diversos escenarios y a través de los medios, es francamente insólito, por no decir cómico. También lo es, por supuesto, el poner en duda que las licencias obligatorias reducen significativamente los precios de los medicamentos, pues tal es la función natural de cualquier instrumento generador de competencia. Hay evidencias de que los países que se han atrevido a ejercer

²⁷ Véase una ampliación de este tema en Holguín Germán, Op. Cit. p. 33 y siguientes.

²⁸ Informe del Grupo de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el Acceso a los Medicamentos, Versión en español, Septiembre de 2016. Disponible en:

<http://www.mision-salud.org/documentos-y-libros/version-en-espanol-reporte-del-panel-de-alto->

el derecho de conceder licencias obligatorias *"han logrado romper los precios de monopolio y proteger el derecho de sus ciudadanos a acceder a los medicamentos que requieren"*.

Un caso emblemático es el de la India con el sorafenib (Nexavar®), medicamento patentado por Bayer en ese país en el 2007 y utilizado para alargar la vida en casos avanzados de cáncer renal y hepático. La licencia obligatoria otorgada por el gobierno indio consiguió reducir el costo del tratamiento en un 97%: de 5.500 dólares mensuales con el Nexavar® a 175 dólares mensuales con la versión genérica. Al precio del Nexavar sólo el 2% de los pacientes elegibles para el tratamiento podían recibirlo, como sucede en Colombia con los infectados por el VHC. Hoy, en la India, pueden recibirlo todos²⁹.

En síntesis, el otorgamiento de licencias obligatorias es un derecho de los Estados. Negarse a ejercerlo frente a las distorsiones de mercado que agravan la falta de acceso a los medicamentos y amenaza la salud y la vida de las personas a través de la progresiva insostenibilidad del sistema de salud de todo el país, implica una grave vulneración del derecho a la salud.

¿El derecho de otorgar Licencias Obligatorias está limitado por normas internacionales o por tratados suscritos por Colombia?

Ninguna norma de derecho internacional ni ninguno de los tratados suscritos por Colombia, incluidos los comerciales suscritos con Estados Unidos, la Unión Europea y la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC), contienen limitaciones al uso de las Licencias Obligatorias.

Por el contrario, es común que tratados como los mencionados reconozcan la importancia de la Declaración de Doha y comprometan a las partes a asegurar que la interpretación de los derechos y obligaciones asumidos bajo el Capítulo de Propiedad Intelectual serán consecuentes con dicha Declaración, a fin de que los países puedan suministrar medicamentos a precios accesibles en desarrollo de sus programas nacionales de salud pública.

Por eso son muchos los países que se han atrevido a ejercer el derecho/obligación de conceder licencias obligatorias, desafiando el poder político y de lobby de las multinacionales farmacéuticas y sus gobiernos. Entre ellos están en América: Canadá, Brasil, Ecuador y Estados Unidos; en Europa: Italia y Alemania³⁰; en Asia: India, Indonesia, Malasia y Tailandia, y en África: Eritrea, Ghana, Guinea, Mozambique, Ruanda, Sudáfrica, Zambia

²⁹ Carter Z, Siddiqui S. Obama's global Health policy undercuts reform at home. [En línea]. The Huffington Post 2012 Jul 10. Disponible en: URL:http://www.huffingtonpost.com/2012/07/10/obamas-health-policy-global-health-reform_n_1659742.html

³⁰ <https://www.alaboutipblog.com/2017/12/german-federal-patent-court-determines-license-fee-for-a-compulsory-license-under-hiv-drug-patent/>


y Zimbabue. En todos ellos la consecuencia inmediata de la medida fue la caída de los precios de los medicamentos involucrados y el incremento de los niveles de acceso y bienestar.

En algunos de estos países las multinacionales farmacéuticas y sus gobiernos intentaron la aplicación de sanciones al Estado por la osadía de ejercer un derecho soberano pero en ninguno la medida se convirtió en un problema internacional insoluble, ya que a la postre se reconoció que fue tomada en cumplimiento de la obligación de promover, proteger y garantizar el derecho a la salud y en ejercicio de un derecho consagrado en estatutos internacionales vinculantes.

Valga aclarar que Estados Unidos es el usuario más frecuente de las Licencias Obligatorias en el mundo, como quiera que las ha otorgado docenas de veces en diversos campos tecnológicos, como teléfonos móviles, software, lentes de contacto, equipos de ayuda para personas con discapacidades y pruebas de diagnóstico para la hepatitis C, entre otras.³¹ Por lo tanto, carecería de autoridad moral cualquier presión suya dirigida a condenar a Colombia por el ejercicio de un derecho que ellos han ejercido cuantas veces lo han considerado de conveniencia nacional.

En conclusión, si el proceso que nos ocupa culminara con la declaratoria de interés público del acceso a los ADD contra la Hepatitis C y la subsiguiente concesión de licencias obligatorias, como es de desear, el Gobierno colombiano no habría violado ninguna norma de derecho internacional ni ningún tratado. Tampoco estaría poniendo en la picota pública *"todas las patentes de todos los sectores innovadores"* ni estaría *"poniendo en riesgo la confianza del sector empresarial en el régimen colombiano de propiedad intelectual"*, como lo han afirmado los voceros de PhRMA y Afidro en su explicable afán de conseguir adeptos para sus posturas en favor del monopolio. Simplemente habría ejercido un derecho consagrado en el ordenamiento jurídico global en favor del sistema de salud de todos los colombianos, sin que ello pueda calificarse como un atentado contra nada ni contra nadie. ¡Se habría sentado el precedente de que el interés público prima sobre el interés privado, y el derecho a la salud y la vida sobre los intereses comerciales!

Del señor Ministro atentamente


Germán Holguín Zamorano
Director General Misión Salud

CI 83 N: 134466 III 1. AP. 202
TEL: 7568450

³¹ Carta de Oxfam América, Public Citizen, KEI y Health GAP al Senador Orrin Hatch. 19 de mayo



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CEDRITOS

CODIGO DE VERIFICACION: 11800927222343

24 DE ENERO DE 2018 HORA 09:57:29

1118009272

PAGINA: 1 de 3

* * * * *

TENER SU INFORMACION ACTUALIZADA PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO
DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A
WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U
OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE
CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN
WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA ENTIDAD SIN
ANIMO DE LUCRO : MISION SALUD SIN BARRERAS
SIGLA : FUNDACION MISION SALUD O MISION SALUD
INSCRIPCION NO: S0016842 DEL 12 DE MARZO DE 2002
N.I.T. : 830099844-6
TIPO ENTIDAD : OTRAS ORGANIZACIONES CIVILES, CORPORACIONES,
FUNDACIONES Y ENTIDADES
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EN EL
EJERCICIO DE LA FACULTAD CONFERIDA POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL
DECRETO NUMERO 2150 DE 1995

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA INSCRIPCION : 30 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2017
ACTIVO TOTAL : 567,615,704
PATRIMONIO : 20,000,000

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA 23 134 A 66 T 1 APTO 202
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : director.misionsalud@gmail.com
DIRECCION COMERCIAL : CRA 23 134 A 66 T 1 APTO 202
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : director.misionsalud@gmail.com
FAX : 2749807

CERTIFICA.

DENOMINADA MISION SALUD SIN BARRERAS.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 013 DE CONSEJO DE FUNDADORES DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 30 DE OCTUBRE DE 2012 BAJO EL NÚMERO 00216487 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, LA ENTIDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: MISION SALUD SIN BARRERAS POR EL DE: MISION SALUD VEEDURIA CIUDADANA.

QUE POR ACTA NO. 17 DE CONSEJO DE FUNDADORES DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 12 DE FEBRERO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 00000466 DEL LIBRO IV DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, LA ENTIDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: MISION SALUD VEEDURIA CIUDADANA POR EL DE: MISION SALUD SIN BARRERAS.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 013 DE CONSEJO DE FUNDADORES DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 30 DE OCTUBRE DE 2012 BAJO EL NÚMERO 00216487 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, LA ENTIDAD DE LA REFERENCIA SE CONVIRTIO EN VEEDURÍA CIUDADANA BAJO EL NOMBRE DE: MISION SALUD VEEDURÍA CIUDADANA SIGLA MISION SALUD.

CERTIFICA

QUE POR ACTA NO. 017 DEL CONSEJO DE FUNDADORES DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 12 DE FEBRERO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 00000466 DEL LIBRO IV DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, LA ENTIDAD DE LA REFERENCIA SE CONVIRTIO EN FUNDACION BAJO EL NOMBRE DE: MISION SALUD SIN BARRERAS SIGLA FUNDACION MISION SALUD O MISION SALUD.

CERTIFICA:

ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCION DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000001	2002/06/25	JUNTA DIRECTIVA	2002/09/18	00054145
0000006	2006/05/23	CONSEJO DE FUNDADORES	2007/06/19	00121539
013	2012/09/18	CONSEJO DE FUNDADORES	2012/10/30	00216487
14	2013/03/20	CONSEJO DE FUNDADORES	2013/06/28	00000449
17	2015/12/10	CONSEJO DE FUNDADORES	2016/02/12	00000466
19	2016/08/08	CONSEJO DE FUNDADORES	2016/10/25	00268064

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA ENTIDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO: LOS OBJETIVOS DE MISION SALUD SON: 1. LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DEL PUEBLO COLOMBIANO 2. EL DESARROLLO DE INICIATIVAS ORIENTADAS A PROCURAR EL ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO A LOS PRODUCTOS DE LA SALUD, ESPECIALMENTE A VACUNAS, MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, MEDICAMENTOS DE CALIDAD, EFICACES, SEGUROS Y A UN COSTO ASEQUIBLE PARA LAS MAYORÍAS, PARTICULARMENTE PARA LOS MÁS POBRES. EN DESARROLLO DE SU OBJETO MISION SALUD CUMPLIRÁ, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES FUNCIONES DE BENEFICIO SOCIAL Y DE VEEDURÍA CIUDADANA: 1. VELAR POR LA PROTECCIÓN DE LOS INTERESES Y DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES DE PRODUCTOS DE LA SALUD. 2. PROMOVER EL ACCESO UNIVERSAL A PRODUCTOS DE LA SALUD DE CALIDAD, EFICACES, SEGUROS Y A UN COSTO ASEQUIBLE PARA LAS MAYORÍAS, PARTICULARMENTE PARA LOS MÁS POBRES. 3. CON MIRAS A LO ANTERIOR, ADELANTAR ESTUDIOS Y GESTIONES DIRIGIDOS A FORTALECER LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y A



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CEDRITOS

CODIGO DE VERIFICACION: 11800927222343

24 DE ENERO DE 2018 HORA 09:57:29

1118009272

PAGINA: 2 de 3

* * * * *

AUTORIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS CON MIRAS A GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO PARA EL SECTOR FARMACÉUTICO. 5. CONTRIBUIR, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, A LA FORMULACIÓN Y APLICACIÓN DE POLÍTICAS, TRATADOS INTERNACIONALES, NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y REGULACIONES FARMACÉUTICAS QUE DEN PRIORIDAD A LA SALUD PÚBLICA SOBRE LOS INTERESES COMERCIALES. 6. ESTIMULAR, CON IGUALES PROPÓSITOS, EL DIÁLOGO Y LA CONCERTACIÓN ENTRE LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO, ACADÉMICO Y CIENTÍFICO. 7. ORGANIZAR, CON LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR FARMACÉUTICO, UN BANCO DE MEDICAMENTOS QUE PONGA AL ALCANCE DE LAS ENTIDADES DE SALUD DEDICADAS AL CUIDADO DE ENFERMOS POBRES, MEDICAMENTOS ESENCIALES A PRECIOS REBAJADOS. 8. PROCURAR LA CREACIÓN DE INSTITUCIONES SIMILARES A MISIÓN SALUD EN OTROS PAÍSES, CON EL OBJETO DE ORGANIZAR ALIANZAS PARA CAUSAS COMUNES.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

9499 (ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.)

CERTIFICA:

PATRIMONIO: 20,000,000.00

CERTIFICA:

** ORGANOS DE ADMINISTRACION **

QUE POR ACTA NO. 18 DE CONSEJO DE FUNDADORES DEL 17 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 25 DE OCTUBRE DE 2016 BAJO EL NUMERO 00268061 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA FALLA ROBLES JOSE DANIEL	C.C. 000000003228858
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA ESPINOZA JIMENEZ JUAN	C.E. 000000000538448
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA ORTIZ LOSADA LEONIDAS	C.C. 000000014204763
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA MARULANDA LOPEZ FABIAN	C.C. 000000002227965
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA ROSSI BUENAVENTURA FRANCISCO AUGUSTO GIUSEPPE	C.C. 000000079144216
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA ISAZA VILLA SERGIO	C.C. 000000019145720
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA MORENO ANGEL MARIA INELDA	C.C. 000000041794166
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA MONZANT ARRAGA ELVY JOSE	P.P. 000000009739200
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA

RESTREPO VELEZ LUIS GUILLERMO

C.C. 000000071392657

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA

ANGULO NOVOA ALEJANDRO

C.C. 00000000155014

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA ENTIDAD TENDRÁ UN DIRECTOR GENERAL, ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA Y UN SUPLENTE DEL DIRECTOR GENERAL, CON LAS MISMAS FACULTADES OTORGADAS EN LOS ESTATUTOS, QUIEN LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES Y CUYA DESIGNACION Y REMOCION CORRESPONDERA A LA JUNTA DIRECTIVA EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS PARA EL DIRECTOR GENERAL.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 0000001 DE ASAMBLEA DE FUNDADORES DEL 7 DE MARZO DE 2002, INSCRITA EL 12 DE MARZO DE 2002 BAJO EL NUMERO 00047550 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

DIRECTOR GENERAL

HOLGUIN ZAMORANO GERMAN

C.C. 000000006052831

QUE POR ACTA NO. 19 DE CONSEJO DE FUNDADORES DEL 8 DE AGOSTO DE 2016, INSCRITA EL 7 DE DICIEMBRE DE 2016 BAJO EL NUMERO 00269414 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SUPLENTE DEL DIRECTOR GENERAL

GOMEZ LOZANO MARIA DEL ROSARIO

C.C. 000000052252039

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL DIRECTOR GENERAL: 1. EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE MISIÓN SALUD ANTE LAS AUTORIDADES DE TODO ORDEN Y ANTE LOS PARTICULARES, PUDIENDO NOMBRAR APODERADOS ESPECIALES DE LA INSTITUCIÓN, BIEN SEA PARA ASUNTOS JUDICIALES, ARBITRALES O EXTRAJUDICIALES. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA INSTITUCIÓN, Y LAS DECISIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES Y DE LA JUNTA DIRECTIVA. 3. DIRIGIR MISIÓN SALUD EN CONCORDANCIA CON LAS POLÍTICAS DEL CONSEJO DE FUNDADORES Y LAS DIRECTRICES DE LA JUNTA DIRECTIVA, E INFORMAR PERIÓDICAMENTE A ÉSTE ACERCA DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS. 4. PREPARAR Y PRESENTAR A LA CONSIDERACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA LOS PROYECTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE MISIÓN SALUD Y VELAR POR EL DESARROLLO DE LOS QUE EL ORGANISMO APRUEBE. 5. ELABORAR Y PRESENTAR A LA CONSIDERACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA EL PROYECTO DE PRESUPUESTO ANUAL DE MISIÓN SALUD, LOS ESTADOS FINANCIEROS E INFORMES PERIÓDICOS SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y LOS AVANCES Y REALIZACIONES LOGRADOS. 6. EFECTUAR LOS GASTOS NECESARIOS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE MISIÓN SALUD, HASTA LA SUMA SEÑALADA EN LOS PRESENTES ESTATUTOS. 7. ASISTIR A LAS REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, CON VOZ PERO SIN VOTO, A MENOS QUE SEA MIEMBRO DE LA MISMA, CASO EN EL CUAL TENDRÁ DERECHO DE VOZ Y VOTO. 8. SUSCRIBIR LOS ACUERDOS, CONVENIOS Y NEGOCIOS JURÍDICOS DE TODA CLASE QUE FUEREN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DE MISIÓN SALUD. 9. PROVEER LOS CARGOS CREADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA. 10. CONTRATAR LOS ASESORES QUE REQUIERA MISIÓN SALUD PARA SUS PROGRAMAS. 11. LAS DEMÁS QUE SE RELACIONEN CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA INSTITUCIÓN. LA JUNTA DIRECTIVA ES QUIEN



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CEDRITOS

CODIGO DE VERIFICACION: 11800927222343

24 DE ENERO DE 2018 HORA 09:57:29

1118009272

PAGINA: 3 de 3

* * * * *

QUE EL DIRECTOR GENERAL Y LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES.

CERTIFICA:

** REVISORIA FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 17 DE CONSEJO DE FUNDADORES DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 15 DE FEBRERO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00258518 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL - FIRMA AUDITORIA AUDITORIAS E IMPUESTOS CONTADORES ASOCIADOS	LTDA N.I.T. 000008301147886

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 15 DE FEBRERO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00258519 DEL LIBRO I DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL HIGUERA CAMARGO ALEYDA MARITHZA	C.C. 000000051890927
REVISOR FISCAL SUPLENTE CRUZ ROCHA JORGE ELIECER	C.C. 000000019125233

CERTIFICA:

QUE EN ESTA CAMARA DE COMERCIO NO APARECEN INSCRIPCIONES POSTERIORES DE DOCUMENTOS REFERENTES A REFORMA, DISOLUCION LIQUIDACION O NOMBRAMIENTOS DE REPRESENTANTES LEGALES DE LA MENCIONADA ENTIDAD.

CERTIFICA:

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (DECRETO 2150 DE 1995 Y DECRETO 427 DE 1996).

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.

TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABLES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABLES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ,
VALOR : \$ 5,500

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



