

empres  
precio  
ele  
bilidad  
países  
países  
reducciones  
reducciones

# Untangling the Web

*Una guía para la compra de ARVs en los países en vías de desarrollo*

8<sup>a</sup> edición

Junio 2005



# Índice

- 3 Índice
- 4 Antecedentes generales y objetivos
- 5 Metodología
- 6 Análisis de las limitaciones de las ofertas actuales : llegan los productos a los pacientes que los necesitan ?
- 8 Gráfico 1: Diferencias entre los precios pagados en los distintos países
- 9 Gráfico 2: Precio de los medicamentos recomendados por la OMS como 1ª y 2ª línea en Junio 2005
- 10 Los efectos de la competición genérica
- 12 **Tabla 1** : Precios de primera y segunda categoría ofrecidos por los productores a los distintos países (precios anuales y por unidad)
- 15 **Tabla 2** : Condiciones de las ofertas impuestas por las compañías
- 17 **Anexos**
  - 17 Anexo 1: Países Menos Adelantados (PMA)
  - 17 Anexo 2: Índice del Desarrollo Humano (IDH)
  - 17 Anexo 3: Países Sub-saharianos
  - 18 Anexo 4: Países de renta baja seg.n el Banco Mundial
  - 18 Anexo 5: Contactos de las compañías
- 20 Glosario

## 1. Antecedentes generales y objetivos

Esta es la octava edición de “*Untangling the Web : Una guía para la compra de ARVs en los países en vías de desarrollo*”<sup>\*\*</sup>. Este informe fue publicado por primera vez por Médicos Sin Fronteras (MSF) en Octubre de 2001<sup>[1]</sup>, en respuesta a la falta de transparencia e información fiable sobre precios de productos farmacéuticos en el mercado internacional – problema que limita significativamente el acceso a medicamentos esenciales en países en vías de desarrollo. La situación es particularmente compleja en el caso de los antiretrovirales (ARVs). El objetivo de este documento es proveer información sobre precios y proveedores que pueda ayudar a los compradores a tomar decisiones informadas en la compra de ARVs.

Desde la primera edición del *Untangling*, los precios de algunos medicamentos de primera línea han caído significativamente debido a la competencia entre los diversos productores. Sin embargo, no todos los países pueden beneficiarse de estos precios más bajos debido a las patentes, que representan una barrera para acceder a versiones genéricas de estos medicamentos. El precio y la disponibilidad de los ARVs más nuevos, suponen todavía un obstáculo para el

acceso a tratamiento. Este informe muestra que los precios de los ARVs de segunda línea son hasta seis a doce veces más altos<sup>\*\*</sup> que aquellos de los más antiguos tratamientos de primera línea. En el caso de algunos de estos ARVs de segunda línea, la falta de competencia es la responsable de que estos precios hayan permanecido altos (véase gráfica 2). En algunos países en vías de desarrollo fuera de África subsahariana, los precios de medicamentos de primera y segunda línea se aproximan a los precios cobrados en los países ricos.

Según la experiencia de MSF, los problemas hallados pueden dividirse en tres categorías: 1) algunos medicamentos para los que existe un solo productor son muy caros, 2) los precios diferenciales, tal y como se anuncian, no están disponibles en países en vías de desarrollo porque las compañías no registran sus productos en estos países pobres, y 3) algunas compañías no ofrecen precios diferenciales en países de renta media.

El ejemplo de Brasil ilustra los problemas encontrados en países de renta media. Brasil gasta en la actualidad el 63% de su presupuesto total para ARVs en tres productos (lopinavir/ritonavir de Abbott, tenofovir de Gilead y efavirenz de Merck). En teoría, un Gobierno como el brasileño

podría superar este obstáculo haciendo uso de licencias obligatorias para evitar las patentes y las barreras de propiedad intelectual. Estas mecanismos son flexibilidades incluidas en los acuerdos ADPIC de la Organización Mundial de Comercio, que fueron ratificados en la Declaración de Doha sobre el ADPIC y la Salud Pública en 2001<sup>[2,3,4]</sup>.

Desde la adopción de la Declaración de Doha, los países menos desarrollados ya no están obligados por la Organización Mundial de Comercio a poner en vigor las patentes farmacéuticas, hasta al menos, el año 2016.

La utilización de estas flexibilidades y salvaguardas es especialmente importante ahora que la India, el mayor productor de medicamentos genéricos, esta obligado a conceder patentes sobre nuevos productos farmacéuticos. El nuevo Acta India sobre Patentes no afectara a medicinas inventadas antes de 1995. Sin embargo, solicitudes de patente realizadas entre 1995 y 2005 serán revisadas por las autoridades Indias, y podrán por consiguiente, ser concedidas.

Si una patente es concedida, esta no impedirá a un productor genérico continuar la producción y comercialización de un medicamento en India si han realizado una “inversión significativa”, ya

que la nueva Ley India estipula un sistema de licencia automática que permitirá continuar la producción bajo pago de un royalty “razonable”. Sin embargo, cuando las patentes se concedan a solicitudes posteriores a 2005, sólo los beneficiarios de las patentes tendrán derecho a producir esos medicamentos, a no ser que la India u otros países, emitan licencias obligatorias para conceder a otros derechos de producción, comercialización y exportación del producto.

Especial atención merece el tratamiento del VIH/SIDA en niños: la mayoría de las compañías produce jarabes y soluciones orales, las cuales no están adaptadas para su utilización en países en vías de desarrollo porque requieren reconstituir soluciones y dosificar los líquidos, problemas que se añaden al de la conservación. Las compañías farmacéuticas no invierten suficientes recursos en el desarrollo de formulaciones pediátricas, ya que se trata de un mercado poco interesante y arriesgado que esta en regresión en los países desarrollados<sup>[5]</sup>. Además, el precio de las formulaciones pediátricas líquidas y sólidas es mayor que el de sus equivalentes adultos. Por ejemplo, tratar a un niño de 10 kg de peso durante un año con estavudina, nevirapina y lamivudina puede costar hasta 816

\* La cuarta edición recibió el nombre de “Acceso a ARVs : Detalles prácticos de la reducción de precios para países en vías de desarrollo”

\*\* Comparison between the triple fixed-dose combination (3TC/d4T/NVP) and best available prices for WHO recommended 2nd line regimens. Only WHO prequalified products or products registered in highly regulated countries were compared.

dólares, mientras que tratar a un adulto con los mismos medicamentos cuesta 182 dólares.

**Este documento complementa la información de la guía “Sources and Prices of selected medicines and diagnostics for People living with**

**HIV/AIDS” (Fuentes y Precios de medicamentos y diagnósticos seleccionados para Personas viviendo con VIH/SIDA, publicado por UNICEF/ONUSIDA/OMS/MSF<sup>6</sup>).**

## **2. Metodología**

Para obtener información precisa, MSF ha

Los precios que aparecen en este documento son precios de venta anunciados por los productores, y se indica asimismo qué departamentos de compras de qué organizaciones son elegibles. En cualquier caso, los precios tal y como aparecen en el documento no son necesariamente los mismos que los precios finales pagados por los pacientes o el personal sanitario. Por ejemplo, en algunos países existen impuestos a la importación y márgenes de distribución que no están incluidos en estas comparaciones. Además, la información sobre precios contenida en este informe, sólo se refiere a los medicamentos : no incluye ningún otro coste relacionado con el tratamiento antiretroviral, como el diagnóstico y el seguimiento.

Este informe es una guía de precios y no incluye información sobre la calidad de los productos. El precio no debe ser el único criterio que determine la toma de decisiones. Remitimos a los lectores y compradores que deseen obtener información sobre la calidad de los medicamentos, a consultar la lista de precalificación de la OMS (“Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS Drugs and Diagnostics of Acceptable Quality”), un proyecto iniciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desarrollado en colaboración con otras agencias de Naciones Unidas[7]. Este proyecto evalúa productores farmacéuticos y productos de acuerdo con las normas de calidad recomendadas por la OMS y verificando el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF). Se trata de un proceso en evolución que se expande a medida que aumenta la participación de nuevos productores. No todos los productos que aparecen en este informe están precalificados por la OMS, y sólo algunos de ellos son utilizados por MSF en sus propios proyectos. Los productos incluidos en la última edición de la lista de precalificación de la OMS (23 edición, 4 de Abril de 2005) están resaltados en negrita en las tablas de este informe. Rogamos se consulte el sitio web de la OMS (<http://mednet3.who.int/prequal/>) para obtener la información más reciente

contactado a las compañías originales y genéricas y les ha pedido la siguiente información sobre los ARVs ofertados en países en vías de desarrollo : dosificación y forma farmacéutica, precio por unidad (o dosis diaria), restricciones de las ofertas (elegibilidad), así como particularidades de cada oferta.

Los productos que aparecen en esta lista han sido aprobados para comercialización al menos en sus países de origen. La lista de productores genéricos no es exhaustiva[8]. Los que aquí aparecen han sido elegidos principalmente porque han anunciado públicamente ofertas de precio para países en vías de desarrollo.

Todos los precios indicados están en dólares y las conversiones se hicieron el día que se recibió la información sobre precios utilizando el sitio web de conversión de moneda : [www.oanda.com](http://www.oanda.com).

Reconocemos que establecer comparaciones de precios entre distintos países y compradores puede ser difícil e inexacto, y por ello, recomendamos que estos precios se consideren en términos relativos y no absolutos.

### **Tabla 1: Precios de Primera y Segunda Categoría ofrecidos por los productores en distintos países (precios anuales y unitarios)**

Las ofertas de las compañías genéricas no

presentan ninguna restricción geográfica. La mayoría de las compañías originales ofrecen precios diferenciales a un grupo de países en particular, por lo general, a los Países Menos Adelantados (PMA) y países del África subsahariana. Estos precios son indicados en la tabla como PRECIOS DE PRIMERA CATEGORIA. Para más detalles, véase Tabla 2.

Existen excepciones, como Gilead y Bristol-Myers Squibb, por ejemplo, que recientemente han extendido su oferta de precio de primera categoría a países de renta media, o Merck, que ofrece precios de primera categoría a países con un índice de desarrollo humano medio cuando la prevalencia de SIDA en el país sea superior a 1%, o GlaxoSmithKline, que ha ofrecido sus productos a todos los países que receptores del Fondo Global.

Por último, compañías como Merck y Roche ofrecen una SEGUNDA CATEGORIA DE PRECIOS para países de renta media (casi el doble del precio de primera categoría). Cuando estos precios de Segunda categoría existen, se han incluido en la tabla.

Los precios han sido redondeados a tres decimales para los precios unitarios y al número entero más próximo para los precios anuales por paciente.

Los precios anunciados por las distintas

compañías no son siempre directamente comparables ya que cada compañía utiliza diferentes términos comerciales para la entrega de la mercancía (incoterms[9]). Los precios anunciados por Roche, todas las compañías genéricas, Abbott y Gilead son “FCA “ o “ FOB “, lo que significa que el transporte, los portes internacionales y los seguros, no están incluidos en sus precios ; el resto de las compañías que aparecen en este informe, incluyen los portes y el seguro en sus precios. No obstante, en esta edición no se ha hecho ningún ajuste de acuerdo con la metodología utilizada en el informe de la “ US General Accountability Office (GAO) “ [10].

En el caso de los tratamientos pediátricos, los precios se han calculado para un niño de 10 kg de acuerdo con las Guías de Tratamiento de la OMS. Se trata de una aproximación puesto que el peso de un niño aumenta durante un año.

El precio anual ha sido calculado según los esquemas de tratamiento de la OMS[11], multiplicando el precio unitario (por ejemplo, el precio de una tableta o una cápsula) por el número de unidades requeridas en un día y multiplicado a su vez por 365 días. El precio resultante se presenta en dólares/año, y entre paréntesis, el precio por unidad más pequeña.

#### **El precio de los productos prequalificados**

**por la OMS están basados en la 23 edición de la lista de prequalificación de la OMS (4 de Abril de 2005) y se resaltan en negrita. Rogamos se consulte la última lista de prequalificación de la OMS para más detalles sobre las plantas de producción.**

#### **Tabla 2: Condiciones de las ofertas impuestas por las compañías**

Las condiciones aplicables a las ofertas de cada compañía fueron directamente citadas por las compañías.

No existe uniformidad en lo que respecta a las limitaciones geográficas de las ofertas. Cada compañía original establece distintos límites a sus ofertas para diferentes categorías de países (anexos 1 a 5). Algunas compañías utilizan los criterios de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (Países Menos Adelantados), otras el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, e incluso otras, la clasificación del Banco Mundial.

Existen diferencias significativas entre las distintas categorías utilizadas por las compañías. Por ejemplo, 15 países considerados Países Menos Adelantados (PMAs) por UNCTAD están clasificados en el nivel medio por el PNUD. Estos incluyen Bangladesh, Camboya, Laos y Sudan. Otros seis PMAs no aparecen en la clasificación del PNUD, como la República Democrática del Congo, Liberia y Somalia.

Además, muchos países en vías de desarrollo quedan excluidos de todos los esquemas de precios diferenciales. Estos incluyen Bolivia, Nicaragua, Tailandia, Ucrania y Vietnam en el caso de la clasificación del PNUD, China, Honduras y Sri Lanka en la clasificación del Banco Mundial, y todos los países latinoamericanos en la clasificación de UNCTAD.

### **3. Análisis de las limitaciones de las ofertas actuales : llegan los productos al los pacientes que los necesitan ?**

#### **3.1 Disponibilidad en los países**

Los productos que aparecen en este informe no siempre están disponibles en cada país. Existen distintas razones para esto :

**Incluso cuando se anuncian reducciones de precios, los productos no se comercializan necesariamente en todos los países elegibles para esa oferta.**

- En muchos casos, los proyectos de MSF han sufrido esta situación, incluso en las naciones más pobres como Mozambique o Camboya, donde algunos ARVs provenientes de compañías originales han de ser comprados en países vecinos con los consiguientes gastos adicionales e inversión en recursos humanos y administrativos.

**El registro de los productos es un**

#### **problema mayor**

- Las compañías tienen diversas políticas de registro de sus productos. Aunque el registro de los productos es siempre responsabilidad del vendedor, algunas compañías ofrecen precios reducidos pero no registran los productos en los países señalados. Esta práctica hace que los precios diferenciales sean inalcanzables para la mayoría excepto para aquellos que tienen la posibilidad de solicitar una autorización especial de importación del Ministerio de Salud.
- Los procedimientos de registro de las Autoridades Nacionales Reguladoras del Medicamento son algunas veces lentos, incluso cuando las compañías hacen todo lo necesario para obtener el registro.
- La inversión necesaria para importar medicamentos no registrados es enorme. En el caso de MSF, ha sido necesario solicitar autorización especial para importar el efavirenz de Merck, el abacavir de GlaxoSmithKline, el lopinavir/ritonavir de Abbott, la lamivudina/estavudina/nevirapine de Cipla o el tenofovir de Gilead en diversos países, como Camboya, Uganda, Guatemala, Honduras, Laos o Etiopía.

**El canal de distribución elegido por las compañías para los productos ofrecidos a bajo precio es demasiado complejo.**

- Por ejemplo, para beneficiarse de los

precios diferenciales de los productos de Abbott, los pedidos han de hacerse a través de Axios, una ONG irlandesa que funciona de intermediario. Este proceso es, según nuestros equipos, oneroso incluso para nuestras centrales de compras.

- Los productos de Roche han de ser pedidos a Basilea, y el pago debe efectuarse en Francos Suizos, lo que en la práctica es problemático para centrales de compras en países en vías de desarrollo.

### 3.2 A qué precio?

Incluso cuando el producto está disponible en el mercado, los precios ofrecidos por las compañías para este informe, pueden no representar el precio real por los siguientes motivos:

- Excesivos márgenes de los representantes locales de las compañías en algunos países;
- Falta de interés de las compañías por invertir en la exportación de sus productos a mercados poco importantes, como sucede con las compañías genéricas en Sudamérica. En esos casos, los precios suelen ser mayores que los anunciados internacionalmente por las compañías;
- Falta de seguimiento por parte de las entidades responsables y los donantes de los precios pagados por distintos programas por un mismo producto;
- En países otros que los del África subsahariana y los clasificados PMAs,

los precios pueden ser tan elevados como los de los países Occidentales, aunque muchas personas en esos países viven por debajo en condiciones de pobreza. Las compañías genéricas no imponen límites geográficos a sus ofertas, pero presentan condiciones relacionadas con el volumen de pedido en ciertos casos.

Pese a las excepciones y a la existencia de una segunda categoría de precios específica para algunos productos, los precios pagados en países de renta media son todavía mucho mayores que las ofertas publicadas en este informe (gráfico 1).

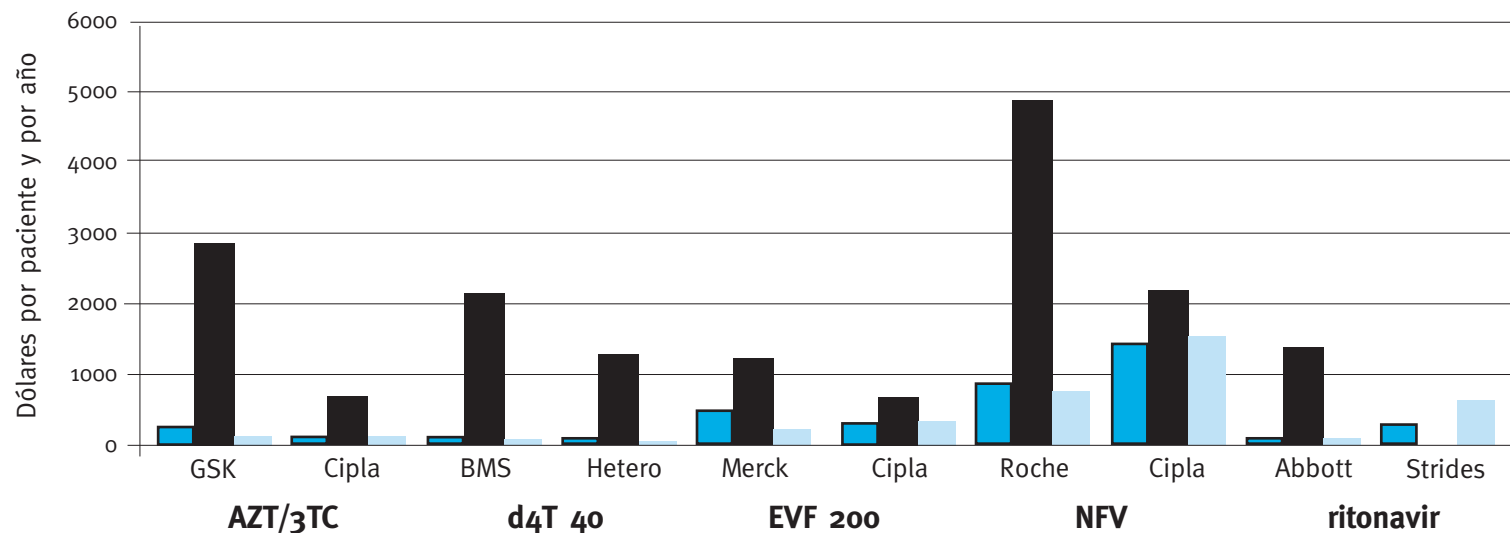
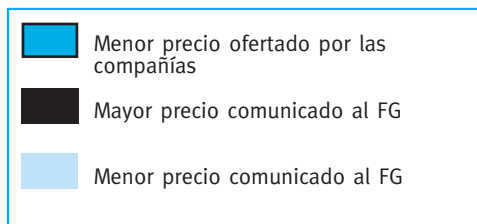
**Por los motivos antes descritos, la práctica de precios diferenciales actual no puede por sí sola ser considerada la solución para aumentar el acceso de todos los antiretrovirales en el mundo. El acceso a medicamentos esenciales por parte de las poblaciones más pobres no puede depender de la buena voluntad de las compañías privadas. Poner a disposición estos medicamentos a precios asequibles es responsabilidad de los Gobiernos. Cuando existe voluntad política, las poblaciones pagan menos por los medicamentos y más gente tiene acceso a ellos. Instituciones Internacionales y Gobiernos deben trabajar juntos para asegurar que las poblaciones más pobres se benefician sistemáticamente de los precios más bajos, lo que puede conseguirse adquiriendo medicamentos de todos los productores de calidad disponibles.**

- Una buena ilustración de los problemas de precio es China, un país no PMA, no africano, con un número estimado de personas infectadas con el HIV de un millón. Existen pocos productores genéricos en el país debido a los problemas de propiedad intelectual. Los productos originales son caros, y no siempre se comercializan en todas las dosificaciones. Por ejemplo, la estavudina de BMS sólo se comercializa en la dosis de 20 mg lo que dificulta mucho el tratamiento de niños y multiplica por dos el número de cápsulas necesarias para tratar a un adulto. Otros antiretrovirales importantes, como el lopinavir/ritonavir de Abbott, han sido ofrecidos a los proyectos de MSF por 5000 dólares al año, es decir, diez veces más que el precio para países en vías de desarrollo.

- Otros países de renta media, como Ecuador o Georgia, pagan precios inaceptablemente elevados. Por ejemplo, Guatemala paga 2500 dólares al año por el abacavir de GlaxoSmithKline. La falta de competencia para estos medicamentos nuevos está detrás de estos altos precios y de la falta de disponibilidad en el mercado.

## Diferencias entre los precios pagados en los distintos países

El gráfico muestra las diferencias en precios pagados por diferentes países. Aunque los precios pagados por los países más pobres están muy próximos a los precios anunciados por las compañías, los precios pagados en los países de renta media están muy lejos de esas ofertas. Esto tiene particular relevancia en la mayoría de las ofertas de precio para productos originales, que no son aplicables en países de renta media.



Fuente: Mecanismo de Información de Precios del Fondo Global, cuyo sitio web fue consultado entre el 6 y el 14 de Junio de 2005<sup>[12]</sup>, tomando los precios máximo y mínimo a partir de 2004. Los precios mínimos corresponden a los pedidos realizados por los países del África subsahariana o PMA fuera de África. Los precios máximos corresponden a países receptores no africanos y no PMA.

## Precio de los medicamentos recomendados por la OMS como 1ª y 2ª línea en Junio 2005

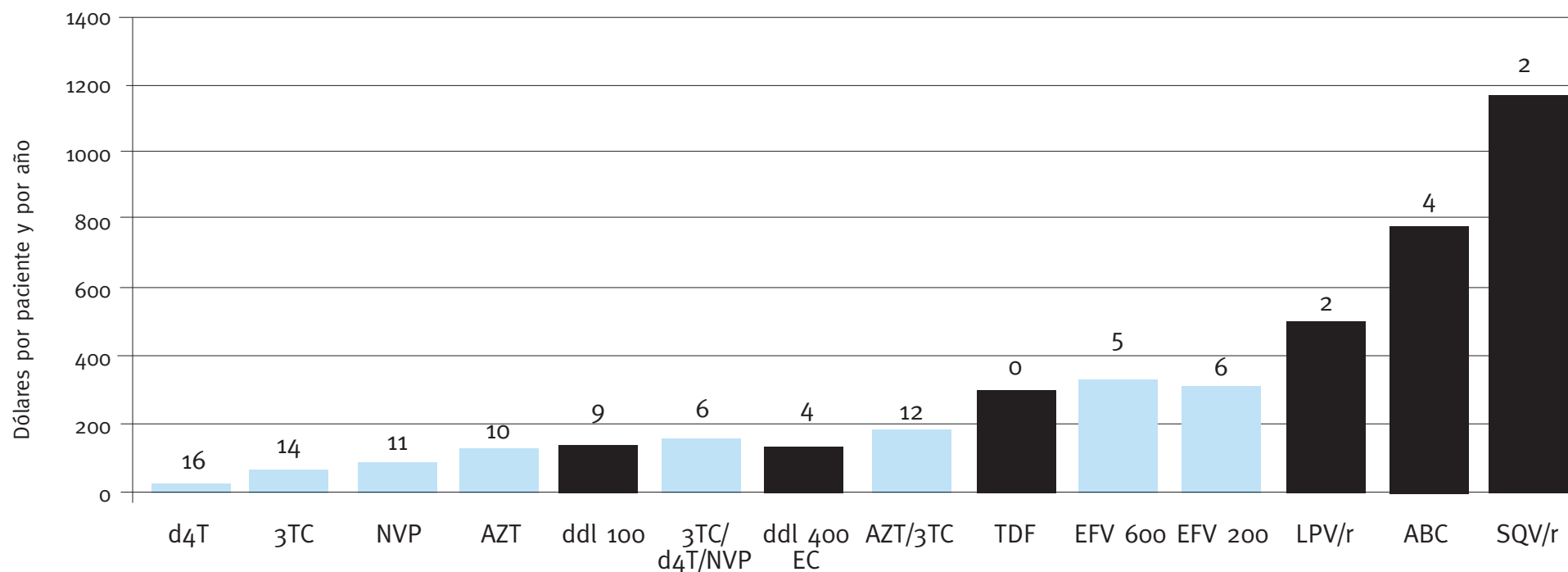
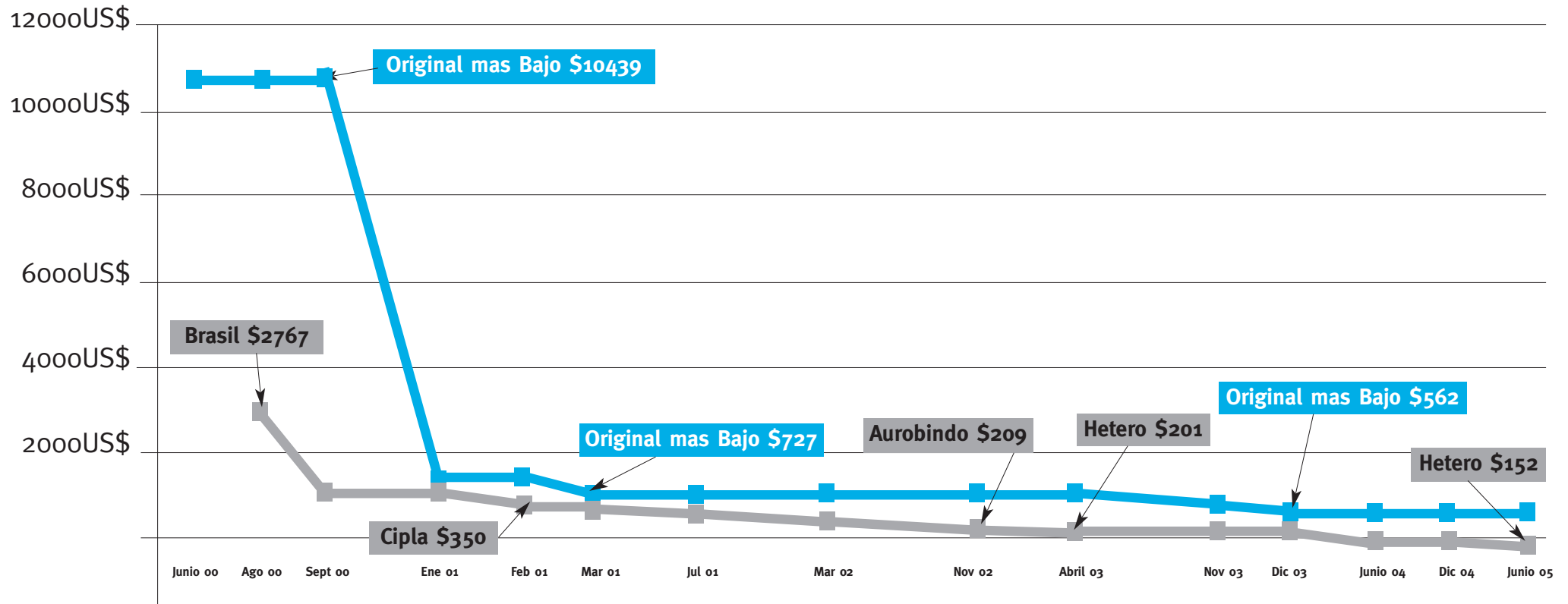


Gráfico 2: El gráfico muestra los mejores precios para la mayoría de los medicamentos recomendados por la OMS como 1ª (barras claras) y 2ª línea (barras oscuras). Los precios indicados en la gráfica son los más bajos de todos los productores analizados en este informe. La cifra sobre las columnas indica el número de productores incluido en este informe junto con aquellos que han participado del sondeo de “Sources and Prices” (Fuentes y Precios de medicamentos y diagnósticos seleccionados) “para personas viviendo con VIH/SIDA, UNICEF/ONUSIDA/OMS/MSF, Junio 2005). Existen otras razones que explicar los elevados precios de algunos ARVs que no se “ mencionan en esta gráfica.



## Los efectos de la competición genérica

### Mayo 2000-Junio 2005



Ejemplo de la triple terapia con ARV: estavudina (d4T) + lamivudina (3TC) + nevirapina (NVP). Precios mundiales mas bajos por paciente y por año. La competencia con genéricos ha demostrado ser la medida mas efectiva para reducir los precios de los medicamentos. “Durante los dos últimos años, las compañías originales han respondido con frecuencia a las competencias con genéricos.”

[1] Para ver ediciones anteriores, por favor consulte: [www.accessmed-msf.org](http://www.accessmed-msf.org)

[2] “Determining the patent status of essential medicines in developing countries”, Health Economics and Drugs, EDM Series No. 17, UNAIDS/WHO/MSF, 2004

[3] “HIV/AIDS medicines and related supplies: Contemporary context and procurement. Technical guide”. Capítulo 2 y Anexo B. Banco Mundial, Washington, DC, 2004  
<http://siteresources.worldbank.org/INTPROCUREMENT/Resources/Technical-Guide-HIV-AIDS.pdf>

[4] “Patentes de Medicamentos en el punto de mira” MSF, Junio 2004

[5] “Pediatric HIV/AIDS Factsheet”, MSF, Junio 2005, [www.accessmed-msf.org](http://www.accessmed-msf.org)

[6] “Sources and prices of selected drugs and diagnostics for people living with HIV/AIDS”. Un proyecto conjunto de UNICEF, ONUSIDA, OMS y MSF. Mayo 2004 (WHO/EDM/PAR/2003.2).  
<http://www.who.int/medicines/organization/par/ipc/sources-prices.pdf>

[7]” *Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality*”, 23 edición, 4 de Abril de 2005.  
<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/pilotproc.shtml>

[8] Otras compañías genéricas que producen uno o más antiretrovirales pero que no han sido incluidas en este informe son: Richmond Laboratorios, Panalab, Filaxis (Argentina); Pharmaquick (Benin); Far Manguinhos, FURP, Lapefe, Laob, Iquego, IVB (Brasil); Apotex, Novopharm (Canadá); Shanghai Desano Biopharmaceutical company, Northeast General Pharmaceutical Factory (China); Biogen (Colombia); Stein (Costa Rica); Zydus Cadila Healthcare, SunPharma, EAS-SURG, Mac Leods, IPCA (India); LG Chemicals, Samchully, Korea United Pharm Inc. (Corea); Protein, Pisa (Méjico); Andromaco (España); Aspen (Sudáfrica); T.O. Chemecal (Tailandia); Laboratorio Dosa S.A. (EEUU), Varichem (Zimbabwe). Esta lista no es exhaustiva.

[9] Los incoterms (condiciones de entrega de la mercancía), tal y como los publica la Cámara Internacional de Comercio, son definiciones comerciales estandarizadas utilizadas normalmente en contratos internacionales de venta.  
[http://www.iccwbo.org/index\\_incoterms.asp](http://www.iccwbo.org/index_incoterms.asp)

[10] “GAO Reprot to Congressional Requesters. GLOBAL HIV/AIDS EPIDEMIC. Selection of Antiretroviral Medications Provided under U.S. Emergency Plan is Limited”, pagina 24, GAO, Enero 2005.”In some cases a manufacturer’s prices include costs that other manufacturers do not include – such as shipping and insurance charges. We note where these differences exist, and have determined that they do not undermine the essential comparability of the prices presented in our report” (“En algunos casos los precios de un productor incluyen costos que otros productores no incluyen, como portes y seguros. Se constataron tales diferencias cuando existían, y se determinó que no menoscababan la comparación esencial de los precios presentados en nuestro informe”)

[11] “Expansión del tratamiento antiretroviral en entornos con recursos limitados. Directrices terapéuticas para un enfoque de Salud Publica”, OMS, Revisión de 2003.  
[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/ARVGuidelinesRevised2003.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ARVGuidelinesRevised2003.pdf)

[12] Global Fund Price Reporting Mechanism.  
<http://www.theglobalfund.org/en/>

[13] <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubfacts/en/>

**Tabla 1: Precios de primera y segunda categoría ofrecidos por los productores a los distintos países (precios anuales y por unidad)**

	Unit								
<b>abacavir</b>		<b>Cipla</b>	<b>GSK 1ª categ</b>	<b>GSK 2ª categ</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>			
300mg, comp	comp	584 (0.8)	<b>887 (1.215)</b>	n/d	773 (1.058)	664 (0.91)			
20mg/ml, solución oral	ml	292 (0.1)	<b>382 (0.131)</b>	n/d					
<b>didanosine</b>		<b>Aurobindo 1ªcateg</b>	<b>BMS 1ª categ</b>	<b>BMS 2ª categ</b>	<b>Cipla</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>		
100mg, comp	comp	197 (0.135)	<b>310 (0.212)</b>	n/d	234 (0.16)	280 (0.192)	321 (0.22)		
250mg, caps gastroresistentes(GR)	cap		198 (0.543)	n/d	106 (0.29)		146 (0.4)		
400mg, caps gastroresistentes(GR)	cap		279 (0.764)	n/d	142 (0.39)		219 (0.6)		
2g de polvo para reconstitución con agua y con antiácidos	g	39 (2.160)	133 (7.370)	n/d					
<b>efavirenz</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Merck 1ª categ</b>	<b>Merck 2ª categ</b>	<b>Ranbaxy</b>		
50mg	cap				169 (0.116)	311 (0.113)			
200mg	cap	438 (0.4)	372 (0.34)	316 (0.289)	500 (0.457)	920 (0.840)	405 (0.37)		
600mg	comp	472 (1.292)	347 (0.95)	355 (0.917)	347 (0.95)	766 (2.1)	358 (1.17)		
30mg/ml suspension	ml	227 (0.069)			309 (0.094)	496 (0.151)			
<b>emtricitabine</b>		<b>Gilead 1ª categ</b>	<b>Gilead 2ª categ</b>						
200mg	cap	n/d	n/d						
<b>indinavir</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Merck 1ª categ</b>	<b>Merck 2ª categ</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>	
400mg	cap	432 (0.296)	321 (0.220)	217 (0.149)	400 (0.274)	686 (0.470)	336 (0.23)	453 (0.31)	
<b>lamivudine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>GSK 1ª categ</b>	<b>GSK 2ª categ</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>
150mg	comp	66 (0.09)	<b>73 (0.1)</b>	<b>69 (0.095)</b>	n/d	171 (0.234)	53 (0.073)	69 (0.095)	<b>73 (0.10)</b>
300mg	comp		85 (0.233)	n/d	n/d			69 (0.19)	
10 mg/ml solución oral y jarabe	ml	61 (0.021)	<b>58 (0.02)</b>	<b>82 (0.028)</b>	n/d	76 (0.026)			
<b>lamivudine + efavirenz + didanosine</b>		<b>Cipla</b>							
150+600+250 (GR)	3 cap	766 (2.1)							
150+600+400 (GR)	3 cap	839 (2.3)							

	Unit								
<b>lamivudine/zidovudine/ abacavir</b>		<b>GSK 1<sup>a</sup> categ</b>	<b>GSK 2<sup>a</sup> categ</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>				
300 + 150 + 300mg	comp	<b>1241 (1.7)</b>	n/d	992 (1.358)	1095 (1.5)				
<b>lamivudine/stavudine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>			
150 + 30mg	comp	72 (0.099)	79 (0.108)	74 (0.101)	124 (0.17)	113 (0.155)			
150 + 40mg	comp	80 (0.109)	85 (0.117)	81 (0.111)	131 (0.18)	<b>120 (0.165)</b>			
<b>lamivudine/stavudine/ nevirapine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>		
150 + 30 + 200mg	comp	144 (0.198)	<b>175 (0.24)</b>	341 (0.467)	147 (0.201)	219 (0.3)	168 (0.23)		
150 + 40 + 200mg	comp	152 (0.208)	<b>182 (0.25)</b>	375 (0.514)	161 (0.221)	234 (0.32)	175 (0.24)		
<b>lamivudine/zidovudine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>GSK 1<sup>a</sup> categ</b>	<b>GSK 2<sup>a</sup> categ</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>
150 + 300mg	comp	204 (0.28)	<b>182 (0.25)</b>	<b>237 (0.325)</b>	n/a	426 (0.584)	190 (0.260)	197 (0.27)	204 (0.280)
<b>lamivudine/zidovudine/ nevirapine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>				
150 + 300 + 200mg	comp	257 (0.352)	255 (0.35)	281 (0.385)	292 (0.4)				
<b>lopinavir/ritonavir</b>		<b>Abbott 1<sup>a</sup> categ</b>	<b>Abbott 2<sup>a</sup> categ</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>					
133.3 + 33.3mg	cap	<b>500 (0.228)</b>	n/d	1898 (0.867)					
80 + 20mg/ml solucion oral	ml	<b>152 (0.139)</b>	n/d						
<b>nelfinavir</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Roche 1<sup>a</sup> categ</b>	<b>Roche 2<sup>a</sup> categ</b>		
250mg (3)	comp	1533 (0.42)	1423 (0.39)	1599 (0.438)	1217 (0.333)	<b>978 (0.268)</b>	<b>2211 (0.606)</b>		
50mg/g polvo oral	g					<b>1962 (0.224)</b>	<b>2243 (0.256)</b>		
<b>nevirapine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Boehringer 1<sup>a</sup> categ</b>	<b>Boehringer 2<sup>a</sup> categ</b>	<b>Cipla</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>
200mg	comp	112 (0.153)	<b>438 (0.6)</b>	n/a	<b>73 (0.1)</b>	255 (0.35)	<b>77 (0.106)</b>	84 (0.115)	<b>80 (0.11)</b>
10mg/ml suspension	ml	411 (0.075)	<b>400 (0.073)</b>	n/a	137 (0.025)	82 (0.015)			
<b>ritonavir</b>		<b>Abbott 1<sup>a</sup> categ</b>	<b>Abbott 2<sup>a</sup> categ</b>	<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Strides</b>		
100mg	cap	<b>83 (0.114)</b>	n/d	336 (0.46)	339 (0.464)	196 (0.269)	438 (0.6)		
80mg/ml solucion oral	ml	<b>79 (0.93)</b>	n/d						

	Unit								
<b>saquinavir</b>		<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Roche 1ª categ</b>	<b>Roche 2ª categ</b>					
caps duras 200mg (5)	cap	1022 (0.28)	<b>989 (0.271)</b>	<b>1327 (0.606)</b>					
<b>stavudine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>BMS 1ª categ</b>	<b>BMS 2ª categ</b>	<b>Cipla</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>	<b>Strides</b>
15mg	cap		n/d	n/d	0.04	0.058			
20mg	cap		<b>0.094</b>	n/d	0.045	0.07			
30mg	cap	14 (0.019)	<b>48 (0.066)</b>	n/d	36 (0.05)	60 (0.082)	21 (0.029)	36 (0.049)	35 (0.048)
40mg	cap	31 (0.043)	<b>55 (0.075)</b>	n/d	39 (0.054)	77 (0.105)	25 (0.035)	47 (0.064)	<b>46 (0.063)</b>
1mg/ml polvo para jarabe	ml		358 (0.048)	n/d	153 (0.021)	80 (0.011)			
5mg/ml polvo para jarabe	ml					23 (0.016)			
<b>tenofovir disoproxil fumarate</b>		<b>Gilead 1ª categ</b>	<b>Gilead 2ª categ</b>						
300mg	comp	301 (0.824)	n/d						
<b>tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine</b>		<b>Gilead 1ª categ</b>	<b>Gilead 2ª categ</b>						
300 + 200mg	comp	362 (0.991)	n/d						
<b>zidovudine</b>		<b>Aurobindo</b>	<b>Cipla</b>	<b>Combino Pharm</b>	<b>GSK 1ª categ</b>	<b>GSK 2ª categ</b>	<b>GPO</b>	<b>Hetero Drugs Ltd</b>	<b>Ranbaxy</b>
100mg	cap				<b>241 (0.33)</b>	n/d			
250mg	cap				<b>117 (0.16)</b>	n/d			
300mg	comp	140 (0.192)	<b>131 (0.18)</b>	<b>285 (0.39)</b>	<b>212 (0.29)</b>	n/d	277 (0.38)	134 (0.183)	161 (0.22)
10mg/ml jarabe y 50 mg/5ml solucion oral	ml		<b>93 (0.015)</b>	<b>130 (0.021)</b>	<b>223 (0.036)</b>	n/d	130 (0.021)		

n/d = precio diferencial no disponible

Los precios de los productos prequalificados por la OMS (23 edicion de la lista de prequalificacion de la OMS) aparecen en negrita.

BMS vende didanosina en otras dosificaciones (el precio por mg es el mismo)

“La dosis diaria a la que se hace referencia es 800 mg de indinavir dos veces al diacon 100 mg de ritonavir dos veces al dia, tal y como recomienda la OMS. La posologia que indica el productor es 1250 mg dos veces al dia aunque tambien pueden administrarse”

Cipla ofrece un envase de 0.080 ml para uso en programas de Prevencion de la Transmision Materno-Neonato (PMTN)

La dosis diaria a la que se hace referencia es de 100 mg dos veces al dia para uso como medicamento de refuerzo. Esta dosis no esta indicada por el fabricante.

Saquinavir debe usarse en combinacion con dosis bajas de ritonavir: Saquinavir/Ritonavir 1000mg/100 mg dos veces al dia.

No es posible utilizar la estavudina en capsulas de 15 mg para tratar a un nino de 15 kg.

No es posible utilizar la zidovudina en capsulas de 100 mg para tratar a un nino de 15 kg.

GPO tiene zidovudina a 0.021 en botellas de 60 ml.

“Segun las Guias de Tratamiento de la OMS,la dosis pediatrica de nevirapine es 120 a 200 mg/m2/toma, dos tomas al dia. Para estos calculos se considero 160 mg/m2”

“Segun las Guias de Tratamiento de la OMS,la dosis pediatrica de nelfinavir es 55 a 65 mg/m2/toma, dos tomas al dia. Para estos calculos se considero 60 mg/m2”

Los precios de primera categoria de Gilead son aplicables a algunos paises de renta media. Vease tabla 2 para condiciones.

**Tabla 2: Condiciones de las ofertas impuestas por las compañías**

Compañía	Elegibilidad (países)	Elegibilidad (organismo)	Comentarios adicionales	Entrega de la mercancía <sup>9)</sup>
Abbott	Todos los países africanos y países menos adelantados (PMAs) fuera de África	Gobiernos, ONGs, organizaciones de Naciones Unidas y otras instituciones sanitarias nacionales e internacionales		FOB
Aurobindo	Sin restricciones	ONGs y Organizaciones Gubernamentales	Precios disponibles para al menos 1,000,000 de unidades por producto en cada envío	Pago con carta de crédito. FOB Hyderabad (India)
BMS	África subsahariana, Haití, Mauricio, Camboya, Vietnam <i>(Para otros países en desarrollo, los precios se negocian caso por caso con los representantes de BMS en el Mercado local)</i>	Organizaciones del sector público y privado que puedan proveer cuidado y tratamiento para el VIH/SIDA efectivo, sostenible y médicamente correcto.		DDU para países de África francófona y términos CIF para los países de África anglofona (Kenya, Uganda, Tanzania, Etiopía, Nigeria, Ghana, Eritrea)
Boehringer-Ingelheim	Todos los países de renta baja según el Banco Mundial y países de África Subsahariana <i>(Otros países se negocian caso por caso)</i>	Gobiernos, ONGs y otros partners que puedan garantizar programas ejecutados de manera responsable.		CIF
Cipla	Sin restricciones	Sin restricciones	Sin condiciones en cuanto a cantidad. Los precios son los mostrados en la tabla 1 sin embargo, para cantidades mayores los precios son negociables.	FFOB Bombay (India) o CIF – Portes a parte.
Combino Pharm	Sin restricciones	Sin restricciones	Términos de entrega 120 días. No se requieren pedidos mínimos a menos que se solicite etiquetado especial (el etiquetado estándar es en español), en ese caso el pedido debe ser de un lote completo. Existen acondicionamientos de 60 o 300 cápsulas por ZDV.	FOB Barcelona (España)
Gilead	95 estados que incluyen toda África y los otros 15 denominados "menos adelantados" por Naciones Unidas	Las organizaciones que provean tratamiento para el VIH en los 95 países cubiertos por el programa de acceso a Viread y Truvada podrán solicitar recibir Viread y Truvada a estos precios de acceso. Las solicitudes serán sometidas a un proceso de revisión.	Gilead trabaja con distintos distribuidores en África para facilitar canales de distribución local a bajo costo.	FOB
GlaxoSmithKline	Países Menos Adelantados (LDCs) más países de África subsahariana. Todos los proyectos financiados totalmente por el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, malaria y tuberculosis, así como los proyectos financiados por PEPFAR.	Gobiernos, organizaciones de ayuda humanitaria, instituciones benéficas, agencias de Naciones Unidas, otras organizaciones sin ánimo de lucro y centrales internacionales de compra.	En países de África subsahariana también podrán acceder a esta oferta los empresarios que ofrezcan cuidados y tratamiento para el VIH/SIDA directamente a sus empleados a través de clínicas en el lugar de trabajo o acuerdos similares.  Se requiere Acuerdo de abastecimiento (Las ONGs que requieran menos de 10	CIP

Compañía	Elegibilidad (países)	Elegibilidad (organismo)	Comentarios adicionales	Entrega de la mercancía <sup>91</sup>
	<i>(Para países en vía de desarrollo con renta media los precios para el sector público negociados caso por caso bilateralmente o a través de la AAI)</i>		<p>packs paciente por mes, pueden renunciar a este requerimiento)</p> <p>Todas las organizaciones deben suministrar los productos a precios preferenciales sobre una base no lucrativa.</p> <p>El fabricante recomienda que ” los prescriptores deben asegurar que los pacientes estén totalmente informados sobre las reacciones de hipersensibilidad al abacavir. Los pacientes que desarrollen signos o síntomas de hipersensibilidad deben contactar a sus médicos para buscar consejo inmediatamente”.</p>	
GPO	Sin restricciones	Organizaciones sin ánimo de lucro y gobiernos	Pago por carta de crédito a la vista.	FOB Bangkok (Tailandia)
Hetero Drugs Ltd	Sin restricciones	Sector privado, sector público y ONGs	Los precios pueden ser negociados individualmente de acuerdo a términos comerciales	FOB Bombay (India)
Merck & Co. Inc	<p>Primera categoría de países: Países con Índice de Desarrollo Humano bajo (IDH) más países con IDH medio cuya prevalencia de VIH en adultos sea de 1% o mayor<sup>[13]</sup>.</p> <p>Segunda categoría de países: Países con IDH medio cuya prevalencia de VIH en adultos sea menor del 1%<sup>[13]</sup>.</p>	Gobiernos, organizaciones internacionales, ONGs, organizaciones del sector privado (e.g. empleadores, hospitales y aseguradoras)	<p>Merck &amp; Co., Inc. no excluye proveer ARVs a pacientes a través de farmacias de venta al por menor.</p> <p>Aunque Rumanía no entra en ninguna de las categorías, también se beneficia de estos acuerdos gracias al compromiso del Gobierno de ofrecer un programa de acceso universal.</p>	CIP
Ranbaxy	Sin restricciones	ONGs y Gobiernos o programas apoyados por este.	Carta de crédito confirmada o pago por adelantado preferido para nuevos clientes.	FOB Delhi/Bombay (India)
Roche	<p>Primera categoría de países: Todos los países de África subsahariana y todos los definidos por Naciones Unidas como países menos adelantados.</p> <p>Segunda categoría de países: Países con baja renta y países con renta media baja según clasificación del Banco Mundial.</p>	Gobiernos, Proveedores institucionales de cuidados para VIH sin ánimo de lucro, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)	CAD (Cash Against Documents) 30 días a la vista. Pedido mínimo y total de entrega por envío CHF 10,000 (USD 8,170)	FCA Basilea (CH)
Strides Arcolab Ltd	Sin restricciones	Gobiernos, proveedores institucionales de tratamiento antiretroviral sin ánimo de lucro.	Pgo mediante la firma de carta de crédito	FOB Bangalore (India)

## Anexos

### **Anexo 1: Países Menos Adelantados (PMAs)**

Fuente: UNCTAD

<http://www.unctad.org/Templates/WebFlyer.asp?intItemID=2161&lang=1>

Cincuenta países están actualmente designados como Países Menos Avanzados (PMAs). La lista se revisa cada tres años.

Afganistán; Angola; Bangladesh; Benin; Bhután; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Cabo Verde; Chad; Comoras; Djibouti; Eritrea; Etiopía; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Haití; Islas Salomón; Kiribati; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldivas; Mali; Mauritania; Mozambique; Myanmar; Nepal; Níger; República Centroafricana; República Democrática del Congo; República Democrática Popular de Lao; República Unida de Tanzania; Rwanda; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Somalia; Sudán; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia.

### **Anexo 2: Índice de Desarrollo Humano (IDH)**

Fuente: *Informe sobre el Desarrollo Humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, UNDP, 2004.

Para obtener la lista completa del Índice

de Desarrollo Humano, véase: [http://hdr.undp.org/docs/statistics/indices/index\\_tables.pdf](http://hdr.undp.org/docs/statistics/indices/index_tables.pdf)

### **Desarrollo Humano bajo:**

Angola; Benin; Burkina Faso; Burundi; Chad; Congo; Congo (República Democrática del); Costa de Marfil; Djibouti; Eritrea; Etiopía; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Haití; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritania; Mozambique; Níger; Nigeria; Pakistán; República Centroafricana; Rwanda; Senegal; Sierra Leona; Tanzania (República Unida de); Timor-Leste; Togo; Uganda; Yemen; Zambia; Zimbabue.

### **Desarrollo Humano medio:**

Albania; Arabia Saudí; Argelia; Armenia; Azerbaiyán; Bangladesh; Belarús; Belice; Bhután; Bolivia; Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Bulgaria; Camboya; Camerún; Cabo Verde; China; Colombia; Comoras; Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Federación Rusa; Fiji; Filipinas; Gabón; Georgia; Ghana; Granada; Guatemala; Guinea Ecuatorial; Guyana; Honduras; India; Indonesia; Irán (República Islámica de); Islas Salomón; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Jordania; Kazajistán; Kirguistán; Lao (República Democrática Popular de); Líbano; Macedonia (TFYR); Malasia; Maldivas; Marruecos; Mauricio; Moldova

(República de); Mongolia; Myanmar; Namibia; Nepal; Nicaragua; Omán; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; República Árabe Siria; República Dominicana; Rumania; Saint Lucía; San Vicente y las Granadinas; Samoa (Occidental); Santo Tomé y Príncipe; Sudáfrica; Sri Lanka; Sudán; Surinam; Swazilandia; Tayikistán; Tailandia; Territorios Ocupados de Palestina; Tonga; Túnez; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela; Vietnam.

### **Anexo 3: Países del África Subsahariana**

Fuente: Banco Mundial (Mayo 2005)

[http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm#Sub\\_Saharan\\_Africa](http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm#Sub_Saharan_Africa)

Angola; Benín; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Camerún; Cabo Verde; Chad; Comoras; Congo (República Democrática); Congo (República); Costa de Marfil; Eritrea; Etiopía; Gabón; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Kenya; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritania; Mauricio; Mayote; Mozambique; Namibia; Níger; Nigeria; República Centroafricana; Rwanda; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Somalia; Sudáfrica; Sudán; Swazilandia; Tanzania; Togo; Uganda; Zambia; Zimbabue.



#### **Anexo 4: Países de Renta Baja según el Banco Mundial**

Fuente: Banco Mundial (Mayo 2005)  
<http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm>

##### **Economías de renta baja**

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Benín; Bhután; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Camerún; Chad; Comoras; Congo (República Democrática), Congo (República); Corea, (República Democrática); Costa de Marfil; Eritrea; Etiopía; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Haití; India; Islas Salomón; Kenya.; Kirguistán; Lao (República Democrática Popular de); Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritania; Moldova (República de); Mongolia; Mozambique; Myanmar; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Pakistán; Papua Nueva Guinea; República Centroafricana; Rwanda; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Somalia; Sudán; Tayikistán; Tanzania; Timor-Leste; Togo; Uganda; Uzbekistán; Vietnam; Yemen (República), Zambia; Zimbabwe.

##### **Economías de renta media-baja:**

Albania; Argelia; Armenia; Azerbaiyán; Belarús; Bolivia; Bosnia y Herzegovina; Brasil; Bulgaria; Cabo Verde; China; Colombia; Cuba; Djibouti; Ecuador;

Egipto (República Árabe); El Salvador; Federación Rusa; Fiji; Filipinas; Georgia; Guatemala; Guyana; Honduras; Indonesia; Irán (República Islámica); Irak; Islas Marshall; Jamaica; Jordania; Kazjstán; Kiribati; Macedonia, FYR; Marruecos; Maldivas; Micronesia (Estados Federales); Namibia; Paraguay; Perú; República Dominicana; Rumania; Samoa; Serbia y Montenegro ; Sudáfrica; Sri Lanka; Surinam; Swazilandia; Siria (República Árabe); Tailandia; Tonga; Túnez; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Vanuatu; West Bank y Gaza.

##### **Economías de renta media-alta:**

Antigua y Barbuda; Arabia Saudí; Argentina; Barbados; Belice; Botswana; Chile; Costa Rica; Croacia; Dominica; Estonia; Gabón; Grenada; Hungría; Islas Marianas (Norte); Letonia; Líbano; Libia; Lituania; Malasia; Mauricio; Mayote; Méjico; Omán; Palau; Panamá; Polonia; República Checa; República Eslovaca; Samoa Americana; Seychelles; San. Kitts y Nevis; Santa. Lucía; San Vicente y las Granadinas; Trinidad y Tobago; Uruguay; Venezuela, RB;

#### **Anexo 5: Contactos de las compañías**

##### **Abbott:**

Rob Dintruff  
E-mail: [rob.dintruff@abbott.com](mailto:rob.dintruff@abbott.com)

##### *AXIOS Internacional gestiona los pedidos:*

El manager de proyecto  
Programa de Acceso a la Atención al HIV  
AXIOS Internacional  
P.O. Box 6924  
Kampala, Uganda.  
Tel: +256 75 693 756  
Fax:+256 41 543 021  
E-mail: [AccesstoHIVCare@axiosint.com](mailto:AccesstoHIVCare@axiosint.com)  
[www.accesstohivcare.org](http://www.accesstohivcare.org)

##### **Aurobindo Pharma Ltd:**

Mr. A.Vijaykumar  
“Head –Anti Retrovirals Project”  
Tel: +91 40 2304 4070  
Or +91 98481 10877 (Mobile)  
Fax: +91 40 23044058  
E-mail: [vk\\_akula@aurobindo.com](mailto:vk_akula@aurobindo.com)

##### **Bristol-Myers Squibb Co:**

Para todos los países excepto Africa Austral, la información puede obtenerse de Mrs Marie-Astrid Mercier, “BMS Access Coordinator”, oficinas de BMS en Paris ([marie-astrid.mercier@bms.com](mailto:marie-astrid.mercier@bms.com))

Para Africa Austral ,la información puede obtenerse de Mrs Tamany Geldenhuys en las oficinas de BMS en Johannesburgo ([tamany.geldenhuys@bms.com](mailto:tamany.geldenhuys@bms.com)).

##### **Boehringer Ingelheim:**

Helmut Leuchten  
“CD Marketing Prescription Medicines  
Head of Corporate Department  
HIV Virology”  
Tel: + 49 6132 77-8486  
Fax: +49 6132 77-3829  
E-mail: [helmut.leuchten@ing.boehringer-ingelheim.com](mailto:helmut.leuchten@ing.boehringer-ingelheim.com)

Michael Rabbow (para el programa de donacion de Viramune para programas de PTMN)  
“Marketing Prescription Medicines  
CG HIV-Specialists/Virologists”  
Tel: + 49 6132 77- 92701  
Fax: + 49 6132 77-38 29  
E-mail: [rabbow@ing.boehringer-ingelheim.com](mailto:rabbow@ing.boehringer-ingelheim.com)

##### **Cipla Ltd:**

Mr. Sanjeev Gupte, “General Manager-Exports”  
Mr. Shailesh Pednekar  
“Executive-Exports”, Cipla Limited  
Tel: +91 22 23021397 (Direct) 23095521  
23092891  
Fax: +91 22  
23070013/23070393/23070385

Email: [exports@cipla.com](mailto:exports@cipla.com) and  
[ciplaexp@cipla.com](mailto:ciplaexp@cipla.com)

**Combinopharm:**

Ms. Silvia Gil  
“Managing Director”  
Combinopharm  
Tel: + 34 93 48 08 833  
Fax: + 34 93 48 08 832  
E-mail : [sgil@combino-pharm.es](mailto:sgil@combino-pharm.es)

**Gilead**

**Programa “Acceso”**

Deborah Ovadia  
“Gilead Global Access Program  
Manager”  
Gilead Sciences, Inc.  
333 Lakeside Drive  
Foster City, California 94404 USA  
1-800-G I L E A D -5, Option #1  
Fax: 1-650-522-5870  
E-mail: [ARVaccess@gilead.com](mailto:ARVaccess@gilead.com)  
[www.gileadaccess.org](http://www.gileadaccess.org)

**Corporate Contact**

Sheryl Meredith  
“Associate Director, International  
Operations”  
Gilead Sciences  
333 Lakeside Drive  
Foster City, California 94404 USA  
1-650-522-5505  
E-mail: [smeredith@gilead.com](mailto:smeredith@gilead.com)  
[www.gileadaccess.org](http://www.gileadaccess.org)

**GlaxoSmithKline:**

Isabelle Girault  
“Director, Government Affairs  
HIV & AIDS”  
Tel: + 44 (0) 20 8047 5488  
Fax: + 44 (0) 20 8047 6957  
E-mail: [isabelle.s.girault@gsk.com](mailto:isabelle.s.girault@gsk.com)

**GPO:**

Mr. Sukhum Virattipong  
“International Business Director”  
Tel: +662 3545587, 2038850  
Fax: +662 3548858, 3548777

**Hetero Drugs Limited:**

“Hetero House”, H.No.:8-3-166/7/1,  
Erragadda, Hyderabad - 500 018.  
India.  
Tel: 0091-40-23704923 / 24  
Tel (Direct):0091-40-23818029  
E-mail: [msreddy@heterodrugs.com](mailto:msreddy@heterodrugs.com)

**Merck & Co. Inc:**

Samir A. Khalil  
“Executive Director HIV Policy & External  
Affairs  
Human Health Europe, Middle East &  
Africa”  
Merck & Co., Inc/WS2A-55  
One Merck Drive  
Whitehouse Station  
NJ 08889-0100 USA  
Tel: +1 908 423 6440  
Fax: +1 908 735 1839  
E-mail: [samir\\_khalil@merck.com](mailto:samir_khalil@merck.com)

**Ranbaxy:**

Mr. Sandeep Juneja  
Ranbaxy Laboratories Limited  
Tel: + 91 124 518 59 06 (Direct)  
or + 91 124 513 50 00  
Fax: + 91 124 516 60 35  
E-mail: [sandeep.juneja@ranbaxy.com](mailto:sandeep.juneja@ranbaxy.com)  
[www.aidonaids.com](http://www.aidonaids.com)  
[www.ranbaxy.com](http://www.ranbaxy.com)

**Roche:**

Para información concerniente precios y  
entregas, por favor contacte:  
Hanspeter Wälchli  
“Logistics Sales International  
Customers”  
Dept. PTGS-I  
4303 Kaiseraugst / Switzerland  
Tel: +41 61 688 1060  
Fax: +41 61 687 1815  
E-mail: [hanspeter.waelchli@roche.com](mailto:hanspeter.waelchli@roche.com)

**Strides Arcolab Ltd:**

Mrs. Aloka Sengupta  
“Asst. Vice President ATM”  
Strides House, Bilekahalli  
Bannerghatta Road  
Bangalore 560 076, INDIA  
Tel: +91-80-57580748  
Mobile : +91 98450 24470  
Fax: 91-80-26583538  
E-mail id:  
[aloka.sengupta@stridesarco.com](mailto:aloka.sengupta@stridesarco.com)

## Glosario

**3TC** lamivudina (Epivir®); Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos.

**ABC** abacavir (Ziagen®); Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos.

**AIDS** Acquired Immune Deficiency Syndrome

**ARVs** medicamentos antirretrovirales

**BMS** Bristol-Myers Squibb

**CDC** Centres for Disease Control and Prevention

**CIF<sup>101</sup>** 'Cost Insurance and Freight' (Costo, Seguro y Flete) el vendedor tiene las mismas obligaciones que bajo CFR (el vendedor paga los gastos de transporte y otros necesarios para que la mercancía llegue al puerto convenido, sí bien el riesgo de pérdida o daño de la mercancía se transmite de vendedor a comprador una vez haya sido entregada ésta a bordo del buque en el puerto de embarque y haya traspasado la borda del mismo. También exige que el vendedor despache la mercancía de exportación. El seguro es a cargo del comprador, si bien, además, ha de contratar y pagar la prima de seguro marítimo de cobertura de la pérdida o

daño de la mercancía durante el transporte, ocupándose además, del despacho de la mercancía en aduana para la exportación. (ver Incoterms 2000 en la Bibliografía).

**CIP<sup>101</sup>** 'Carriage and Insurance Paid to...' (Transporte y Seguro Pagado hasta...) significa que el vendedor entrega la mercancía al transportista que él mismo designa, paga el costo del transporte para poner la mercancía en el lugar acordado, contrata un seguro con cobertura mínima contra riesgo en el transporte y realiza los trámites de exportación. El comprador asume todos los riesgos y cualquier coste adicional que ocurra después de que la mercancía haya sido entregada. Sin embargo en CIP el vendedor contrata un seguro contra los riesgos del comprador por pérdida o daño de la mercancía durante el transporte por tanto el vendedor contrata el seguro y paga la prima.

**d4T** estavudina (Zerit®); Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos

**ddl** didanosina (Videx®); Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos

**DDU<sup>101</sup>** 'Delivered duty unpaid' (Entregado derechos no pagados) significa que el vendedor realiza los trámites de

exportación y entrega la mercadería sobre el medio de transporte utilizado - sin descargarla- en el destino acordado. El vendedor corre con los costos y riesgos relacionados con el transporte, no con los impuestos cuando sean aplicables (el término impuestos incluye responsabilidad por riesgos de transporte fuera de aduanas y el pago de impuestos de aduana, tasas y otros cargos). Los impuestos tienen que ser asumidos por el comprador así como cualquier riesgo y costos causados por su fallo al retirar la mercancía en el plazo de importación.

**EML** Lista de Medicamentos Esenciales (LME). Publicada por primera vez por la OMS en 1977, sirve para identificar una lista de medicamentos que proveen tratamiento seguro y efectivo para las enfermedades infecciosas y crónicas que afectan a la mayoría de la población mundial. La última actualización de la lista, la duodécima, fue publicada en Abril de 2002 e incluye 12 antirretrovirales.

**EFV** efavirenz (Stocrin®); inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos.

**EXW<sup>5</sup>** 'Ex-works' (En fábrica) significa obligación mínima por parte del vendedor. La única responsabilidad del vendedor es facilitar la mercancía en sus propias instalaciones. El vendedor no es

el responsable de cargar la mercancía en el vehículo del comprador, a menos que haya sido acordado de antemano. El comprador se hará cargo de todos los costes y los riesgos relacionados con el transporte de la mercancía desde la fábrica al lugar de destino elegido (ver Incoterms 2000 en la Bibliografía).

**FOB<sup>5</sup>** 'Free on board' (Franco a bordo). Significa que el vendedor debe entregar la mercancía sobrepasando la borda del buque en el puerto acordado. El riesgo de pérdida o daños a la mercancía es transferido al comprador en el momento en que los bienes cruzan la borda del barco (es decir, abandonan el muelle y son colocados en el barco). El vendedor paga el coste de cargar la mercancía (ver Incoterms 2000 en la Bibliografía).

**Genérico (medicamento)** De acuerdo a la OMS, se refiere a un producto farmacéutico cuya finalidad es normalmente la de ser intercambiable con el producto innovador, que se fabrica normalmente sin licencia de la empresa innovadora. Los productos genéricos pueden comercializarse bajo la denominación común aprobada o bajo un nuevo nombre de marca.

**GPO** Governmental Pharmaceutical Organization (Tailandia).

**GSK** GlaxoSmithKline

**HIV** Human Immunodeficiency Virus.

**IDV** indinavir (Crixivan®); inhibidor de la proteasa.

**LDCs** Países menos Adelantados (Least Developed Countries), de acuerdo a la clasificación de Naciones Unidas.

**MSD** Merck Sharp & Dome (Merck & Co., Inc.)

**MSF** Médicos Sin Fronteras.

**NFV** nelfinavir (Viracept®); inhibidor de la proteasa.

**NVP** nevirapina (Viramune®); inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos.

**OMS** Organización Mundial de la Salud.

**ONG** Organización No Gubernamental

**ONUSIDA** Programa conjunto de las Naciones Unidas para la lucha contra el VIH/SIDA, creado en 1996, para liderar, reforzar y apoyar una respuesta amplia a la epidemia de VIH/SIDA. Los seis copatrocinadores originales son UNICEF, PNUD, FPNU, UNESCO, OMS y Banco Mundial. UNDCP se unió en Abril de 1999.

**PNUD** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

**PTMF** Prevención de la transmisión

materno-fetal.

**SIDA** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**SQV hgc** saquinavir cápsulas de gelatina dura (Invirase®); inhibidor de la proteasa.

**SQV sgc** saquinavir cápsulas de gelatina blanda (Fortovase®); inhibidor de la proteasa.

**UNCTAD** Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo.

**UNFPA** Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones.

**UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**VIH** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**ZDV o AZT** zidovudina (Retrovir®); Inhibidor de la transcriptas

empresarial  
precios  
elegibilidad  
países  
reducciones  
reducciones

# Untangling the Web

*Una guía para la compra de ARVs en los países en vías de desarrollo*

8<sup>a</sup> edición



**Campaña para el Acceso a  
Medicamentos Esenciales**  
Médicos Sin Fronteras  
Rue de Lausanne 78, CP 6090  
1207 Ginebra, Suiza

Tel: + 41 22 849 84 05  
Fax: + 41 22 849 84 04

email: [access@geneva.msf.org](mailto:access@geneva.msf.org)  
<http://www.accessmed-msf.org>

Design and artwork: Twenty 3 Crows Ltd +44 (0) 1848 200401