

INICIATIVA EN MATERIA DE LICENCIAS DE UTILIDAD PÚBLICA

OPINIÓN DE LA INDUSTRIA DE INVESTIGACIÓN FARMACEÚTICA

Datos generales	<p>Título: Iniciativa que reforma el artículo 77 de la Ley de Propiedad Industrial.</p> <p>Presentador: Suscrita por los senadores Ma. del Rocío Pineda Gochi, Lisbeth Hernández Lecona, Ivonne Liliana Álvarez García, Angélica del Rosario Araujo Lara, Margarita Flores Sánchez, Mely Romero Celis, Raúl Aarón Pozos Lanz y Jesús Casillas Romero, integrantes del Grupo Parlamentario del PRI.</p> <p>Fecha: 30 de abril de 2014</p> <p>Turno: Comisiones de Comercio y Fomento Industrial; y de Estudios Legislativos.</p>
Decreto	<p>Artículo 77.- <i>Por causas de emergencia o seguridad nacional y mientras duren éstas, incluyendo enfermedades graves y aquellas que impliquen un alto costo, en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren, declaradas de atención prioritaria por el Consejo de Salubridad General; y en prácticas monopólicas, oligopólicas o de competencia desleal declaradas por la Comisión Federal de Competencia Económica, el Instituto, por declaración que se publicará en el Diario Oficial de la Federación, determinará que la explotación de ciertas patentes se haga mediante la concesión de licencias de utilidad pública, en los casos en que, de no hacerlo así, se impida, entorpezca o encarezca la producción, prestación o distribución de satisfactores básicos o medicamentos para la población.</i></p>

1. Objetivos

Esta reforma busca ampliar los casos bajo los cuales el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial podrá permitir la explotación de ciertas patentes, a través de la concesión de licencias de utilidad pública, a través de los siguientes supuestos:

- a) Aquellas que por enfermedades impliquen un alto costo, en virtud de su grado de complejidad o especialidad, así como por el nivel o frecuencia con la que ocurren; y,
- b) En prácticas monopólicas, oligopólicas o de competencia desleal declaradas por la COFECE.

2. Observaciones

I. Medidas implementadas para fomentar la competitividad en el sector farmacéutico

El primer argumento expuesto son las consecuencias derivadas del proceso de desregulación y liberalización de los mercados, afirmando que el Estado renuncia al control de precios de los productos en el mercado: “...dentro del contexto de las reformas de mercado de sus economías, renunciando de este

modo a las políticas de control de precios e intervención estatal que caracterizaron a los sesenta y setenta...¹. Cabe señalar que esto no ocurre en el caso mexicano, ya que existe toda una regulación tendiente a garantizar al Estado las mejores condiciones de contratación, así como el precio más bajo.

De manera inicial la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)** establece en su artículo 134 las condiciones en las que se deberán llevar a cabo las adquisiciones públicas:

Artículo 134.-

*Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra que realicen, se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de **asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.***

...

Como se desprende de la lectura del artículo citado, el Estado deberá adquirir los bienes que requiera bajo las mejores condiciones de contratación, lo que incluye el mejor precio disponible, situación que, tratándose de medicamentos, existen diversos mecanismos empleados para regular los precios de los medicamentos, mismos que se han implementado de manera exitosa, a saber:

- a) **Programa de Modernización de la Industria Farmacéutica en Materia de Precios.** Es un mecanismo creado por la Secretaría de Economía que comenzó su operación en 2004, el cual tiene el objeto de establecer la regulación directa de precios en el sector privado. Este mecanismo mantuvo el control de los precios máximos al menudeo de medicamentos con patente y liberó los precios máximos de venta al público de los medicamentos genéricos.
- b) **La Comisión Coordinadora de Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud.** Es un mecanismo creado en 2008 y reformado en dos ocasiones (2008 y 2013). Actualmente esta Comisión es un organismo permanente cuyo objetivo es llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos y demás insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico.

La negociación llevada a cabo por esta comisión no solo comprende a los medicamentos de patente, sino también a aquellos medicamentos respecto de los cuales sólo existe un posible oferente en el mercado y, aquellos respecto de los cuales no existan medicamentos y demás insumos para la salud alternativos o sustitutos técnicamente razonables. Cabe señalar que esta Comisión cuenta con la participación de diversos sectores del Gobierno Federal agrupados en las siguientes secretarías:

¹ Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 77 de la Ley de Propiedad Industrial, publicada en la Gaceta del Senado de la República el 30 de abril de 2014.

Hacienda y Crédito Público; de Economía; y de Salud, así como el IMSS y el ISSSTE.

Es importante establecer que los precios de los medicamentos que se negocian por medio de esta Comisión son considerablemente más bajos en función del volumen de compra.

Se estima que esta iniciativa del Gobierno Federal, permitió en 2013 un ahorro de aproximadamente 2 mil millones de pesos en la compra de medicamentos de parte de las instituciones públicas de salud.

- c) Derivado de las reformas a la **Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público**, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de mayo de 2009, se crea la figura de Ofertas subsecuentes de descuentos.

Artículo 2.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. a la VII. (...)

VIII. Ofertas subsecuentes de descuentos: modalidad utilizada en las licitaciones públicas, en la que los licitantes, al presentar sus proposiciones, tienen la posibilidad de que, con posterioridad a la presentación y apertura del sobre cerrado que contenga su propuesta económica, realicen una o más ofertas subsecuentes de descuentos que mejoren el precio ofertado en forma inicial, sin que ello signifique la posibilidad de variar las especificaciones o características originalmente contenidas en su propuesta técnica;

XIX. a la XII.

- d) Otro mecanismo puesto en marcha por el Gobierno Federal, para garantizar el mejor precio de adquisición de medicamentos son las **Compras Consolidadas**, mismas que a enero de 2014 permitieron a las instituciones integradas el Sistema Nacional de Salud (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX) un ahorro superior a los 3 mil 700 millones de pesos. Esta cifra representa más del 9% del ahorro con respecto al 2012².

Ante este panorama, el Gobierno de México cuenta ya con las herramientas y mecanismos suficientes respecto al control de precios para el mercado farmacéutico, demostrando que no ha habido omisiones respecto a los desajustes en el mercado de estos insumos, por el contrario, se han tomado las medidas necesarias para regular los precios de los medicamentos.

De tal forma, que agregar nuevas disposiciones en la materia es innecesario, y en todo caso sería contraproducente a la competitividad del país.

² Comunicado Conjunto IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y SSA, 13 de enero de 2014.

II. Acceso a genéricos

Posteriormente se hace alusión a las medidas que tomaron algunos gobiernos tras la liberalización de sus mercados internos y los precios de los medicamentos. Uno de los ejemplos es la sustitución de medicamentos de marca por nombres genéricos: “...la promoción del uso de medicamentos genéricos demostró ser una política efectiva para reducir el gasto y mejorar el acceso a los medicamentos”³.

Para el caso de México, la legislación en la materia ya cuenta con una figura que permite a los profesionales de la salud y a los pacientes acceder a las opciones de este tipo, misma que se encuentra en el Reglamento de Insumos para la Salud vigente, de manera particular en el artículo 31:

Artículo 31. El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente:

I. Cuando se trate de Medicamentos Genéricos, deberá anotar la Denominación Genérica y si lo desea, podrá indicar la denominación distintiva de su preferencia;

I Bis. (...)

II. En los demás casos podrá expresar la denominación distintiva o conjuntamente las denominaciones genérica y distintiva;

III.- La prescripción en las instituciones públicas se ajustará a lo que en cada una de ella se señale debiéndose utilizar en todos los casos únicamente las denominaciones genéricas de los antibióticos incluidos en el cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención o en el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel. Por excepción, y con la autorización que corresponda, podrán prescribirse otros antibióticos.

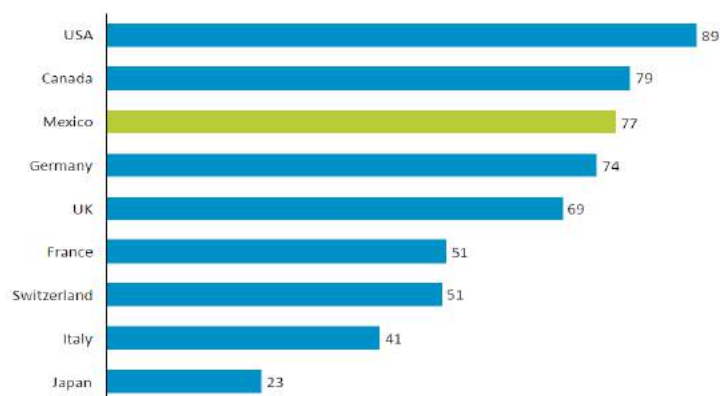
Lo anterior con independencia de que se deberán observar las demás disposiciones aplicables.

...

De esta manera el profesional de la salud que prescribe el medicamento, debe hacer del conocimiento del paciente la denominación genérica del insumo recetado, lo que le permite elegir entre un número mayor de opciones.

Además de la disposición vigente, información de IMS Health de 2013 indica que la penetración de genéricos en el mercado mexicano es similar al que se presenta en Canadá y Estados Unidos, sus principales socios comerciales. Así mismo la gráfica que se muestra a continuación, permite observar que la penetración de medicamentos genéricos en el mercado mexicano es superior a la que se registra en países con economías más desarrolladas, tal es el caso de Alemania, Reino Unido, Francia Suiza, Italia y Japón.

Penetración de genéricos, Unidades 2013 (%)



Fuente: IMS PMM & GSCOT Mexico, MXP MAT Dic 2013 = estimaciones IMS de mercados no auditados; IMS Midas 2013

En el mercado farmacéutico mexicano se observa en los últimos 5 años un importante crecimiento de los productos genéricos y una caída sostenida de las marcas. En este sentido, la COFEPRIS ha sostenido que el consumo de medicamentos genéricos ha aumentado al 84% y que hace tres años representaba el 54%⁴, lo que representa que 7 de cada 10 unidades que se venden en el país son medicamentos genéricos⁵; adicionalmente la COFEPRIS ha manifestado que los medicamentos genéricos representan el 52% del valor del mercado, mientras que los innovadores el 48% restante. Más aún, la COFEPRIS ha aprobado 261 registros sanitarios de medicamentos genéricos de 29 sustancias activas en tan solo 29 meses, logrando con esto ampliar el acceso de la población a terapias menos costosas⁶.

Respecto al mercado público, cabe señalar que el Consejo de Salubridad General emitió el 7 de junio de 2002 el “*ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables*”. En su artículo único este Acuerdo establece que las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables:

UNICO. Las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables, siempre y cuando estén disponibles en el mercado nacional, asegurando al Estado

⁴ COFEPRIS (Comunicado de prensa 21/14 de 3 de marzo de 2014 COFEPRIS).

⁵ Estudio IMS de Penetración de Genéricos

⁶ COFEPRIS (Comunicado de prensa 21/14 de 3 de marzo de 2014 COFEPRIS).

las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad y en todo momento se deberá actuar en los términos del artículo 134 Constitucional.

Lo anterior ha generado que al día de hoy 7 de cada 10 unidades que se venden en el país corresponden a medicamentos genéricos, más aún los medicamentos genéricos representan el 98% de las unidades adquiridas por el Gobierno.

Como puede notarse, se cuenta ya con una posición importante en el mercado farmacéutico de productos genéricos, resultado de las medidas impuestas por el Gobierno mexicano en la última década.

III. Investigación y Desarrollo

Posteriormente, en la propuesta de reforma se señala que la innovación de productos farmacéuticos en México ha caído: “...la industria ha venido afrontando una caída en la introducción de innovaciones reales...”, lo cual también resulta impreciso, ya que empresas basadas en la investigación se han comprometido a desarrollar los próximos medicamentos innovadores para satisfacer las necesidades de los pacientes en México y alrededor del mundo.

En primer lugar, la COFEPRIS ha manifestado que la inversión total en materia de Investigación y desarrollo de investigación clínica en México, durante 2007 al 2011, aumentó en 21%, al pasar de 2 mil 700 millones de pesos a cerca de 3 mil 300 millones. Más aún, en 2012 se firmó el Acuerdo para la Promoción de la Innovación, el cual busca acompañar los proyectos de innovación nacionales; fortalecer la entrada oportuna de moléculas nuevas al mercado mexicano; y convertir a México en el primer país de comercialización de una medicamento a través de incentivar la investigación clínica.

Adicionalmente, en esta línea de política de innovación la COFEPRIS ha otorgado 101 registros que atienden 20 clases terapéuticas distintas que representan el 73% de la causas de muerte en la población mexicana (COFEPRIS: Reconocimiento de Unidades Habilitadas para Pre-dictamen de Protocolos de Investigación – Marzo 2014).

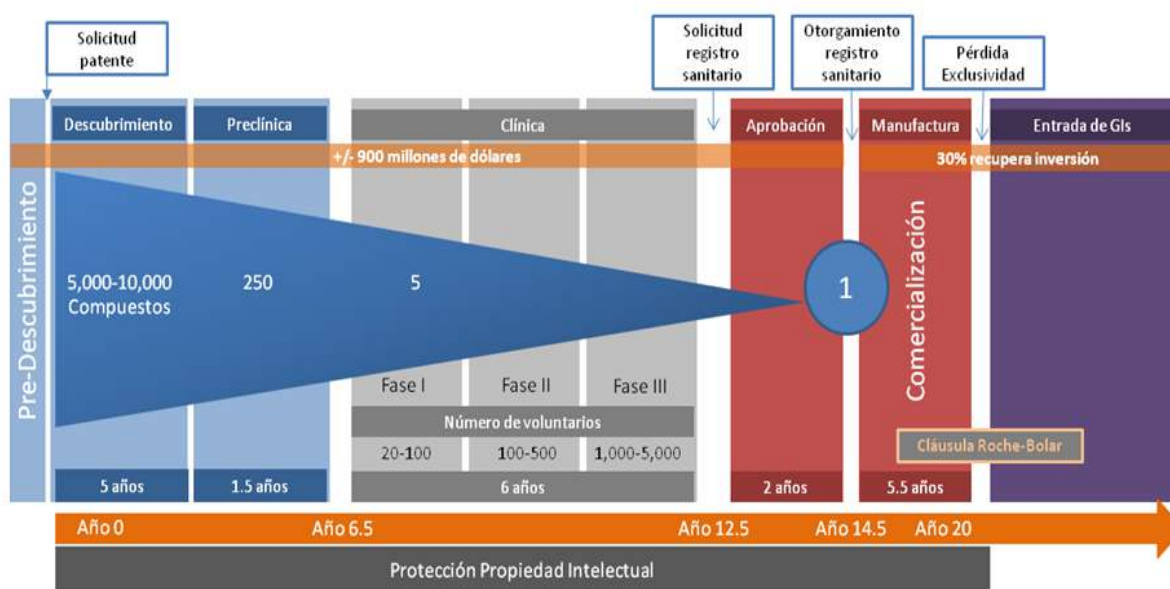
Como segundo punto no debe pasar desapercibido, que el desarrollo de un medicamento tiene un costo de 1,2 billones de dólares y aproximadamente 10 a 15 años, razón por la cual la industria biofarmacéutica innovadora depende de los derechos de propiedad intelectual fuertes y confiables para hacer esa inversión. Lo que se afectaría con lo subjetivo e impredecible de las licencias obligatorias, pudiendo socavar esos derechos y la capacidad de traer tratamientos innovadores al mercado.

Otro de los argumentos esgrimidos en la propuesta es el margen con el que cuentan los desarrolladores de medicamentos innovadores para aprovechar su invención. La propuesta señala que una de las razones por las que los medicamentos con patente vigente registran precios más altos es precisamente

este derecho con el que cuentan las empresas de innovación para producir y comercializar el medicamento patentado.

Lo que omite la exposición de motivos de la Iniciativa es que la legislación mexicana reconoce el derecho que tienen los titulares de las patentes de cualquier clase de producto para explotar su invento en tanto la patente este vigente. Es precisamente la protección a la propiedad industrial lo que permite que los pacientes cuenten con medicamentos más avanzados para tratar sus padecimientos. De lo contrario no habría incentivos para el progreso y la mejora de la oferta en insumos para la salud.

Actualmente de los 20 años de protección con los que cuenta una patente, el titular únicamente puede aprovechar su invención durante entre 7 y 10 años; esto debido a los diferentes procesos y pruebas a los que debe ser sometido un nuevo medicamento:



* Tiempos estimados

También es importante señalar que la innovación farmacéutica no representa descubrimientos menores, ya que estos descubrimientos se dan tras un largo proceso de desarrollo de una nueva fórmula. Este largo proceso y el valor que aporta al desarrollo de nuevos medicamentos están avalados por la Ley de la Propiedad Industrial misma que establece las condiciones que debe cumplir una invención para ser patentada:

Artículo 16.- Serán patentables las invenciones que sean nuevas, resultado de una actividad inventiva y susceptibles de aplicación industrial, en los términos de esta Ley, excepto:
I.- a la V. (...)

Artículo 17.- Para determinar que una invención es nueva y resultado de una actividad inventiva se considerará el estado de la técnica en la fecha de presentación de la solicitud de patente o, en su caso, de la prioridad reconocida. Además, para determinar si la invención es nueva, estarán incluidas en el estado de la técnica todas las solicitudes de patente presentadas en México con anterioridad a esa fecha, que se encuentren en trámite, aunque la publicación a que se refiere el artículo 52 de esta Ley se realice con posterioridad.

La Ley también establece los exámenes de fondo en su artículo 53:

Artículo 53.- Una vez publicada la solicitud de patente y efectuado el pago de la tarifa que corresponda, el Instituto hará un examen de fondo de la invención para determinar si se satisfacen los requisitos señalados por el artículo 16 de esta Ley, o se encuentra en alguno de los supuestos previstos en los artículos 16 y 19 de esta Ley.

Para la realización de los exámenes de fondo, el Instituto, en su caso, podrá solicitar el apoyo técnico de organismos e instituciones nacionales especializados.

Por otro lado, el Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial establece el proceso que deberá seguir la solicitud de no comprobarse que la invención es nueva:

Artículo 45.- Si del examen de fondo apareciere que la invención no es nueva o no es resultado de una actividad inventiva, el Instituto comunicará por escrito al interesado el resultado del referido examen, mencionando las similitudes con las anterioridades y referencias encontradas, a efecto de que, en un término de dos meses, exprese lo que a su derecho convenga y manifieste, en su caso, las diferencias entre su invento por un lado y las anterioridades y referencias que le fueron citadas por el otro; o las razones por las que insiste en la patentabilidad de la invención, o modifique, en su caso, las reivindicaciones presentadas.

...

De esta forma, el IMPI en el ejercicio de sus facultades garantiza que todas las solicitudes a las que le son concedidas patentes realmente son producto de un proceso de investigación, desarrollo y mejora a fin de ofrecer, en este caso, un insumo que mejore el estado físico de los pacientes de una forma más eficiente en comparación con productos similares.

Cabe señalar que el IMPI es un órgano reconocido a nivel mundial por la calidad de sus procesos, muestra de ello es el reconocimiento otorgado por la Organización Mundial de la Propiedad Industrial (OMPI) en marzo pasado durante el foro sobre Propiedad Industrial e Innovación titulado “Conciencia de la Competencia Protegida en el ADN de una Nueva Generación” Durante este evento Francis Gurry, Director de la OMPI reconoció el progreso de México en materia de Propiedad Intelectual, mismo que lo sitúa como el décimo quinto

país en registro de marcas y el primero en América Latina en patentes otorgadas, con un crecimiento de 252% en este rubro entre 2012 y 2014.

Queda de manifiesto que el IMPI cuenta con la capacidad de analizar a fondo las solicitudes que recibe, por lo que queda garantizado que los medicamentos patentados son completamente innovadores y brindan una oportunidad de mejora a los pacientes mexicanos.

IV. Relación de la propuesta con ADPIC

Posteriormente se señala que el Acuerdo de ADPIC permite a sus integrantes determinar las circunstancias de extrema urgencia: *“...el Acuerdo ADPIC, más allá de conferir una fuerte protección a los derechos de propiedad industrial, también admite excepciones a esos derechos en la medida en que no consagra un paradigma absolutista de la propiedad intelectual”*.

Para reforzar este punto la propuesta menciona a la epidemia del VIH/SIDE, tuberculosis y paludismo como padecimientos que siguen representando un problema de salud pública en los países integrantes del Acuerdo.

Sin embargo la iniciativa no contempla que el espíritu de dicho artículo no es otorgar al Gobierno una carta abierta para violentar los derechos de propiedad industrial ni para crear un estado de incertidumbre jurídica, por el contrato la Declaración adoptada el 14 de noviembre de 2011 establece que la protección de la propiedad industrial es importante para el desarrollo de nuevas medicinas y que si bien es cierto cada país está en la posibilidad de determinar qué constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia, también lo es que se deben respetar las obligaciones contenidas en el Acuerdo.

En primer lugar, se deben cubrir ciertas condiciones para las cuales incluyen que debe ser hacer frente a una emergencia o situación de extrema urgencia la negociación previa de una licencia voluntaria, debe existir un pago al titular del derecho, no puede ser otorgado en exclusiva al licenciatario (esto es el titular de la patente puede seguir produciendo), debe ser temporal y sujeta a revisión legal en el país.

Ahora bien, como segundo punto, la introducción de la frase *“...y aquellas que impliquen un alto costo, en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren...”*, el proyecto rompe el criterio extraordinario de las licencias de utilidad pública, para hacerlo de uso generalizado; los supuestos son discrecionales y contrarios al objetivo de la figura de Licencia de Utilidad Pública, lo anterior es así toda vez que no existe una definición de alto costo, complejidad o grado de especialidad de una enfermedad, nivel o frecuencia de ocurrencia; lo que ocasiona un estado de incertidumbre jurídica.

Adicionalmente, el alto costo, la complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia de ocurrencia no pueden ser consideradas situaciones de emergencia o de extrema urgencia, toda vez que no estamos ante una situación de peligro o desastre que requiera una acción inmediata.

- En el supuesto del alto costo, como lo hemos visto a lo largo del presente documento en México existen mecanismos tendientes a garantizar que el precio de los medicamentos sea el más bajo del mercado, incluso existe una Comisión negociadora de precios y el mecanismo de compras consolidadas que ha generado ahorros relevantes al gobierno en este rubro;
- En el supuesto de grado de complejidad o especialidad, no se trata de verdad de situaciones de emergencia, que algo sea complejo o especial no implica que de su atención deba ser considerada una emergencia, por el contrario la complejidad y especialidad invitan a la reflexión y al estudio, situación que no puede ser atendida de manera inmediata. Se trata de conceptos fuera de una emergencia.
- Por lo que respecta al nivel o frecuencia de ocurrencia, como se ha manifestado la iniciativa quita la característica de extraordinario a la figura y lo convierte en algo general. El hecho de que una enfermedad tenga un alto nivel de ocurrencia en la población no implica que deba otorgarse una licencia obligatoria para hacer frente a dicha situación. Pensemos en la incidencia de enfermedades como diarrea o gripa, las cuales son enfermedades comunes en la población y con las que hemos aprendido a vivir, no por el hecho de que su incidencia sea alta, significa que se deba otorgar una licencia obligatoria para hacer frente a las mismas.

Por otra parte, la comprensión de la "emergencia nacional o de seguridad" en la ley actual está suficientemente definido en referencia a la "aparición de enfermedades graves declaradas como merecedoras de atención prioritaria por parte del Consejo de Salubridad General." La ley actual ya permite que el Consejo de Salubridad General, a través de procedimientos adecuados, pueda identificar las situaciones de emergencia que requieren atención prioritaria.

El Acuerdo sobre los ADPIC también establece límites a las licencias obligatorias, en que las licencias obligatorias se deben otorgar para fines específicos, limitada en su alcance y duración, y retraerse cuando las circunstancias se resuelven y es improbable que se repitan, entre otras limitaciones. La situación subjetiva de "alto costo", especialmente sobre la base de las características actuales de la enfermedad de base, no se ajusta a estos parámetros estrictos.

Finalmente, lo que no se considera en esta propuesta es el hecho de que ampliar el alcance de las normas de concesión de licencias obligatorias a los costos crearía una cantidad muy significativa de la incertidumbre y la inseguridad en el mercado de medicamentos en México. Existen estudio que demuestran que el otorgamiento de licencias obligatorias tienen un impacto

negativo en la inversión extranjera, en particular aquellos que han otorgado licencias obligatorias en productos farmacéuticos no tienen inversión extranjera en temas de salud; adicionalmente el otorgamiento de licencias obligatorias crea un ambiente hostil para la industria biofarmacéutica innovadora.

Componente de competencia económica de la reforma

Respecto a la segunda frase que incluye la reforma “...y en prácticas monopólicas, oligopólicas o de competencia desleal declaradas por la Comisión Federal de Competencia Económica...” la propuesta no reconoce la legislación en materia de Competencia Económica.

En primer término, la propia constitución en el artículo 28, párrafo 10, establece que “[t]ampoco consituyen monopolios los privilegios que por determinado tiempo se conceda a los autores y artistas para la producción de sus obras y los que para el uso exclusivo de sus inventos, se otorguen a los inventores y perfeccionados de alguna mejora”.

En tanto la nueva Ley Federal de Competencia Económica recientemente publicada en el Diario Oficial de la Federación (23/05/2014), establece que “[t]ampoco constituyen monopolios los privilegios que por determinado tiempo se conceden a los autores y artistas para la producción de sus obras y los que se otorguen a los inventores y perfeccionadores para el uso exclusivo de sus inventos o mejoras”.

Razón por la cual el ejercicio de una derecho exclusivo garantizado por la Constitución no puede ser considerado como una causa para otorgar una licencia obligatoria, lo que ocasionaría que el artículo 77 de la Ley de la Propiedad Industrial fuera anticonstitucional por ir en contra de lo establecido en el artículo 28 párrafo décimo.

Es considerarse que con las últimas reformas en materia de competencia económica el país ha avanzado hacía un estado de libre concurrencia, que se encuentra garantizado y que en su defecto existen los mecanismos en ley para remediarlo.

3. Conclusiones

Actualmente el mercado mexicano de medicamentos cuenta con los mecanismos apropiados y necesarios para regular el precio de estos insumos, tanto para el mercado público como para el privado. De aprobarse la presente iniciativa en los términos en los que fue presentada, se pondría en riesgo la investigación y el desarrollo de nuevas moléculas, ya que no habría certidumbre para los actores con capacidad para realizar estos procesos tecnológicos.

Además, la propuesta amplía y generaliza los supuestos para la concesión de Licencias de utilidad, de tal forma que cualquier enfermedad contagiosa o no, puede ser motivo para el otorgamiento de esta figura. Resultado de la transición epidemiológica se tendrían que otorgar Licencias de utilidad para los padecimientos crónicos degenerativos que actualmente padecen la mayoría de los mexicanos, lo que no es viable.

Al igual que los legisladores consideramos que el control de precios por sí solo no es la solución a los problemas de acceso equitativo y control de costos. Así mismo, al igual que la proponente consideramos que México requiere un fortalecimiento de los servicios públicos de salud, una mayor inversión en infraestructura, prevención, detección y tratamiento, así como mejorar la oferta pública de insumos para la salud. También compartimos la preocupación de los legisladores respecto a la necesidad de contar con una política integral que fortalezca a la industria farmacéutica que atraiga mayor inversión en el ramo y garantice el abasto de medicamentos eficientes y de calidad.

Por último, consideramos que el marco legal actual permite al Consejo de Salubridad General hacer frente y tomar las decisiones necesarias para hacer frente a una situación de emergencia u otra de extrema urgencia, por lo que no es necesario realizar una reforma al artículo 77 de la Ley de la Propiedad Industrial.
