

Falsificación de productos médicos

Informe de la Secretaría

1. En su 124.^a reunión, celebrada en enero de 2009, el Consejo Ejecutivo pidió a la Directora General que examinara el informe sobre falsificación de productos médicos a fin de identificar los problemas de salud pública y hacer hincapié en el apoyo de la Secretaría a los Estados Miembros para que fortalezcan sus organismos de reglamentación farmacéutica y eviten los efectos negativos de los medicamentos de calidad inferior a la norma y falsificados.¹ La 62.^a Asamblea Mundial de la Salud decidió aplazar el examen de esta cuestión e inscribirlo en el orden del día provisional de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud.²

FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS

2. Tanto durante los debates del Consejo sobre este tema, en enero de 2009, como durante los que la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud celebró sobre otros asuntos,³ se señalaron problemas en relación con el uso de la expresión «medicamentos falsificados».⁴ Posteriormente, la Directora General invitó a los Estados Miembros y a los Miembros Asociados a que facilitaran información acerca del uso de esa expresión y/o de expresiones equivalentes en su legislación nacional. Entre los términos o expresiones que suelen utilizarse figuran los siguientes: «espurio», «de calidad inferior a la norma» y «de imitación».

3. El número de casos notificados de falsificación de medicamentos, con sus graves repercusiones para la salud, especialmente de las personas pobres, es un fenómeno que ha seguido aumentando, sin que se conozca la magnitud exacta del problema; no obstante, incluso un solo caso de falsificación es inaceptable. Los Estados Miembros realizan cada vez más estudios para cuantificar el problema. En la 61.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2008, Nigeria proporcionó un ejemplo a ese res-

¹ Véase el documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la novena sesión.

² Véanse los documentos WHA62/2009/REC/3, acta resumida de la primera sesión de la Mesa, y WHA62/2009/REC/2, acta taquigráfica de la segunda sesión plenaria, sección 2.

³ Véase el documento WHA62/2009/REC/3, actas resumidas de la quinta sesión de la Comisión A, sección 2, la décima sesión de la Comisión A, sección 1, y la tercera sesión de la Comisión B, sección 3.

⁴ La expresión «medicamentos falsificados» se empleó en varias resoluciones de la Asamblea de la Salud (véanse las resoluciones WHA41.16, sobre el uso racional de los medicamentos, WHA47.13, sobre el uso racional de los medicamentos; el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, y WHA52.19, sobre la Estrategia revisada en materia de medicamentos). Posteriormente, esta expresión se empleó en varias directrices de la OMS, por ejemplo, las relativas a las prácticas adecuadas de distribución de los productos farmacéuticos.

pecto.¹ En los sitios web de los organismos de reglamentación farmacéutica nacionales se pueden encontrar otros ejemplos, como los de los Estados Unidos de América, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Unida de Tanzania y Tailandia. Además, la OMS ha llevado a cabo estudios en Myanmar y Viet Nam.²

4. La compilación de datos estadísticos se ve dificultada por la diversidad de las fuentes de información. Éstas abarcan informes de organismos nacionales encargados de la reglamentación farmacéutica y de su cumplimiento, de empresas farmacéuticas y de organizaciones no gubernamentales, así como estudios sobre determinadas zonas geográficas y determinados grupos terapéuticos. Las dificultades para compilar y comparar los datos se ven complicadas por la diversidad de los métodos utilizados en los estudios y en la elaboración de los informes. Los estudios sólo pueden proporcionar una instantánea de la situación inmediata. Los falsificadores utilizan métodos muy flexibles para imitar los productos y evitar su detección: pueden cambiar de método rápidamente, de manera que cuando los resultados de un estudio se publican es probable que ya hayan perdido actualidad. Además, a veces la información relativa a un caso sometido a investigación judicial sólo se hace pública cuando la investigación ha concluido.

5. Por otra parte, la OMS ha estado recogiendo datos sobre la falsificación de medicamentos³ por cuanto no existen datos precisos sobre la amplitud del problema y cualquier tipo de producto puede ser objeto de falsificación. En algunos países los casos de falsificación suelen estar relacionados con medicamentos costosos como las hormonas, los esteroides y los medicamentos contra el cáncer, así como con fármacos asociados a ciertos modos de vida; en otros pueden guardar relación con medicamentos genéricos de bajo costo. En los países en desarrollo el aspecto más preocupante es la amplia disponibilidad de medicamentos falsificados para el tratamiento de trastornos potencialmente mortales, entre ellos el paludismo, la tuberculosis y el VIH/sida. La experiencia ha revelado que los grupos de pacientes vulnerables, que deben pagar de su bolsillo los medicamentos, suelen ser los más afectados.

6. Los elementos de investigación básicos de los estudios orientados a determinar la magnitud del problema que plantea la falsificación en un mercado nacional son las pruebas de laboratorio rigurosas y la verificación de la información proporcionada por los organismos de reglamentación farmacéutica nacionales. A pesar de estas medidas, es difícil localizar la fuente. En los últimos años, la estrecha colaboración con los fabricantes de los productos legítimos, que por lo general emplean nuevas tecnologías para identificar inequívocamente sus productos, y con los organismos encargados de hacer cumplir la ley, que utilizan medios de análisis forense, ha demostrado su eficacia para localizar e identificar plenamente los medicamentos falsificados.

7. En la mayoría de los países los organismos de reglamentación disponen de mecanismos para aplicar medidas contra la falsificación de medicamentos y sus autores, pero puesto que éstos suelen operar en sitios no autorizados y mediante redes internacionales, lo cual dificulta su localización, la eficacia de esos mecanismos, ya sean nacionales o regionales, sólo suele ser parcial. Por lo tanto, el enfoque normativo habitual adoptado respecto de los medicamentos fabricados lícitamente pero de calidad inferior a la norma no se puede aplicar de forma aislada, de manera que es necesaria la colaboración nacional e internacional con otras instituciones gubernamentales, incluidos los órganos legislativos, los organismos encargados de hacer cumplir la ley y los tribunales.

¹ Documento WHA61/2008/REC/3, acta resumida de la décima sesión de la Comisión A.

² Documento WHO/EDM/QSM/99.3.

³ Para más detalles, véase en el sitio web de la OMS la sección «Temas de salud».

8. La falsificación está motivada principalmente por la posibilidad de obtener enormes beneficios, y los falsificadores son hábiles para adaptarse rápidamente a diferentes contextos y productos que les permiten obtener más ganancias. Los factores que facilitan la fabricación o distribución de productos médicos falsificados incluyen la falta de legislación apropiada, la ausencia o ineficacia de los organismos de reglamentación farmacéutica nacionales, la aplicación inapropiada de la legislación vigente y la debilidad de las sanciones penales.

PARTICIPACIÓN DE LA OMS EN LA LUCHA CONTRA LA FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS

9. En respuesta a una recomendación formulada por la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos (Nairobi, 25 a 29 de noviembre de 1985) en la que el problema de la falsificación de medicamentos se abordó por primera vez a nivel internacional, la OMS, junto con otras organizaciones internacionales y no gubernamentales, estableció un centro para obtener datos e informar a los gobiernos acerca del carácter y la amplitud de la falsificación.

10. Conforme se pedía en la resolución WHA41.16 de 1988, el Director General puso en marcha programas orientados a prevenir y detectar la exportación, importación y contrabando de preparaciones farmacéuticas indebidamente etiquetadas, falsificadas o que no se ajustan a las normas de calidad exigidas.

11. La primera reunión internacional sobre falsificación de medicamentos, un taller organizado conjuntamente por la OMS y la Federación Internacional de la Industria del Medicamento, se celebró del 1 al 3 de abril de 1992 en Ginebra, en respuesta a dicha resolución. Los participantes acordaron la siguiente definición:

Un medicamento falsificado es un producto etiquetado indebidamente de manera deliberada y fraudulenta en lo que respecta a su identidad y/o fuente. La falsificación puede afectar a productos de marca y genéricos, y los productos falsificados pueden incluir productos con los ingredientes correctos o con ingredientes incorrectos, sin principios activos o con principios activos insuficientes, o con envases falsificados.

12. Además, el taller adoptó recomendaciones amplias que exhortan a todas las partes interesadas en la fabricación, distribución y utilización de medicamentos, incluidos los farmacéuticos y los consumidores, a que se comprometan a resolver el problema de la falsificación de medicamentos.

13. En vista de la rápida propagación de medicamentos falsificados en muchos canales de distribución nacionales, y a raíz de la adopción de la resolución WHA47.13 de la Asamblea de la Salud, en 1994, la Secretaría prestó apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos destinados a asegurar que los medicamentos disponibles sean de buena calidad y a luchar contra el uso de medicamentos falsificados.

14. En 1995, con el apoyo financiero del Gobierno del Japón, la OMS puso en marcha un proyecto sobre medicamentos falsificados. El objetivo consistía en ayudar a los Estados Miembros a evaluar el problema que plantea la falsificación de medicamentos y elaborar medidas para combatirlo. Como uno de los primeros resultados de esos esfuerzos, la Secretaría preparó un proyecto de directrices para la elaboración de medidas orientadas a luchar contra la falsificación de medicamentos.

15. El creciente comercio internacional de productos farmacéuticos y las ventas por Internet han facilitado más aún la entrada de productos falsificados en la cadena de suministros. En una reunión celebrada antes de la undécima Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (Madrid, 16 a 19 de febrero de 2004), se examinaron aspectos relativos a la lucha contra la falsificación de medicamentos. En la Conferencia se formularon las principales recomendaciones y se pidió a la OMS que preparara un documento de orientación para la elaboración de un convenio internacional sobre falsificación de medicamentos, y convocara una reunión de autoridades de reglamentación para examinarlo. Esa reunión y ulteriores trabajos aclaratorios revelaron que no había consenso entre los Estados Miembros para elaborar ese convenio internacional; a raíz de ello surgió la idea de forjar una alianza internacional amplia orientada a la acción y dirigida por la OMS.

16. En 2006, esto movió a la OMS a establecer el Grupo Especial Internacional contra la Falsificación de Productos Médicos, que se ha convertido en el principal instrumento de la OMS para su labor sobre falsificación. En consonancia con las deliberaciones de la 61.^a Asamblea Mundial de la Salud y en la 124.^a reunión del Consejo Ejecutivo, la Secretaría estableció un programa para armonizar sus trabajos contra la falsificación de medicamentos, incluida la coordinación con los miembros del Grupo y la prestación de servicios de secretaría a ese Grupo.

17. Para prestar asistencia a los Estados Miembros en su análisis de esta cuestión, el nuevo programa de la OMS contra la falsificación de productos médicos se propone distinguir claramente entre las actividades de la Secretaría de la OMS y las del Grupo. Se han creado dos sitios webs diferentes¹ y se ha publicado una nota descriptiva de la OMS.² Se han desplegado esfuerzos considerables para movilizar recursos destinados a financiar el nuevo programa.

18. Después de recibir información acerca del incremento de la falsificación de medicamentos durante la pandemia de gripe A (H1N1) 2009, la OMS emitió una advertencia contra la compra sin receta médica de agentes antivirales, incluida la compra por Internet.³

19. En respuesta a la petición de la Directora General (véase el párrafo 2) de que se facilitase información sobre el uso de la expresión «medicamentos falsificados» y definiciones conexas, hasta el momento 55 Estados Miembros y la Comisión Europea han proporcionado respuestas, y en un foro abierto celebrado en Ginebra el 26 de marzo de 2010 se presentó a los Estados Miembros un resumen preliminar de la información recibida. Un análisis y las posteriores contribuciones se presentarán al Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas para su ulterior estudio. Las recomendaciones del Comité de Expertos se incluirán en su informe y la Directora General presentará al Consejo Ejecutivo un informe sobre la reunión del Comité de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de los cuadros y comités de expertos.⁴

20. En octubre de 2009, el Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas, en su 44.^a reunión, recomendó que se revisaran las directrices sobre la distribución

¹ <http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/en/index.html> y <http://www.who.int/impact/en/index.html>.

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/en/index.html>.

³ http://www.who.int/medicines/publications/drugalerts/Alert_122_Antivirals.pdf.

⁴ *Documentos básicos*, 47.^a edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

adecuada de los productos farmacéuticos basándose en las contribuciones del grupo de trabajo sobre aplicación de los reglamentos del Grupo.¹

CALIDAD

21. Los instrumentos y sistemas desarrollados con el patrocinio del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas con el fin de garantizar la calidad de los medicamentos ayudan a numerosos agentes de salud pública a asegurar que todos los medicamentos esenciales, incluidos los que se utilizan para proporcionar tratamiento a poblaciones muy numerosas, sean inocuos, eficaces y de buena calidad. Las normas, criterios y directrices revisados por el Comité se han elaborado mediante un proceso consultivo riguroso en el que participaron Estados Miembros de la OMS, autoridades nacionales y organismos internacionales, entre ellos el UNICEF. Esos instrumentos se presentan a los órganos deliberantes de la OMS para su información y posterior aplicación por los Estados Miembros.

22. Las directrices generales sobre garantía de la calidad incluyen recomendaciones que abarcan desde el desarrollo y la producción del medicamento hasta su distribución a los pacientes.² La elaboración de normas sobre garantía de la calidad se inicia habitualmente a raíz de resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo y por la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica que se celebra cada dos años. Estas directrices internacionales también han contribuido a mejorar la reglamentación farmacéutica en los ámbitos nacional y mundial. Además de establecer normas y criterios, la OMS apoya a los países en el desarrollo de la capacidad nacional en materia normativa. Estas actividades también han merecido el respaldo y el apoyo de la Asamblea de la Salud en el marco de numerosas resoluciones.

23. Las funciones básicas de los programas de la OMS de apoyo a las actividades concernientes a reglamentación farmacéutica incluyen el suministro de asistencia directa a los países y las regiones para fortalecer los mecanismos de reglamentación farmacéutica; el desarrollo y mejoramiento continuo de instrumentos para respaldar la labor normativa; la facilitación de las comunicaciones; y el fomento de la armonización entre las autoridades de reglamentación farmacéutica.

24. El apoyo a los países incluye la evaluación de los sistemas de reglamentación farmacéutica a fin de identificar necesidades, preparar planes institucionales y proporcionar apoyo financiero y asistencia para el desarrollo de la capacidad, sobre la base de los instrumentos y metodologías de la OMS para el acopio de datos. Hasta la fecha se han realizado 44 evaluaciones de 40 sistemas de reglamentación, en las que participaron oficinas regionales y colaboraron estrechamente los equipos de desarrollo de la capacidad de la Secretaría de la OMS. Además, se ha prestado asistencia a iniciativas regionales de armonización y de apoyo a la participación de organismos tales como la Comunidad de Desarrollo del África Austral, la Comunidad del África Oriental y la Comunidad del Caribe.

25. Desde 1980, la OMS organiza cada dos años la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica con el fin de promover la armonización, intercambiar información e identificar enfoques de colaboración relativos a problemas que preocupan a las autoridades de reglamentación farmacéutica y biológica de todo el mundo.

¹ Véase el documento EB127/10.

² Las directrices figuran en el sitio web de la OMS bajo el título «Temas de salud».

26. Además, el programa de precalificación de medicamentos forma parte de las actividades de la OMS en esa esfera. Ese servicio está orientado a facilitar el acceso a los medicamentos que satisfacen normas internacionales homologadas de calidad, inocuidad y eficacia para el VIH/sida, la malaria, la tuberculosis y la salud reproductiva. Establecido en 2001, el propósito original del programa consiste en promover la coherencia entre los mecanismos de adquisiciones de organismos del sistema de las Naciones Unidas tales como el UNICEF y el ONUSIDA y presentarles una variedad de medicamentos de buena calidad. El programa se basa en la experiencia de algunas de las principales autoridades nacionales de reglamentación farmacéutica en lo que atañe a la elaboración de una lista de productos precalificados con arreglo a las normas internacionales homologadas.¹

ACTIVIDADES REGIONALES RELATIVAS A LA FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS

27. La debilidad de los organismos de reglamentación farmacéutica y la proliferación de medicamentos ilícitos en muchos países de la **Región de África** son retos importantes. Una reunión interregional sobre la lucha contra la falsificación de productos médicos (Abuja, 29 y 30 de octubre de 2008) contó con la participación de organismos de regulación farmacéutica, policías y autoridades aduaneras de 13 países de esa Región. Se propuso que la OMS continuara prestando asistencia a los países para desarrollar iniciativas centradas en las necesidades y los problemas particulares relacionados con la falsificación de productos médicos; realizara estudios por países con el fin de cuantificar la magnitud del problema; y elaborara estrategias de información, educación y comunicación sobre los peligros que entrañan los productos médicos falsificados para el personal sanitario y el público en general. En una conferencia regional de dos días de duración sobre la lucha contra la falsificación de productos médicos (Johannesburgo (Sudáfrica), 9 y 10 de noviembre de 2009) organizada por la Organización Internacional de Policía Criminal y la OMS bajo los auspicios del Grupo Especial Internacional contra la Falsificación de Productos Médicos, los representantes de 15 organismos nacionales invitados de reglamentación de los medicamentos, de policía y de aduanas examinaron la situación de la falsificación de medicamentos en el África austral, en particular en los Estados miembros de la Comunidad de desarrollo del África Austral. La reunión concluyó con la formulación de varias recomendaciones encaminadas a reforzar la cooperación entre los distintos organismos de lucha contra la falsificación. Los participantes acordaron establecer un marco jurídico adecuado para apoyar el enjuiciamiento de los delincuentes, así como la creación de grupos especiales multiorganismos nacionales vinculados con el Grupo, y la ampliación de las actividades conjuntas para hacer cumplir la ley.

28. Representantes de los organismos africanos de reglamentación farmacéutica se reunieron en Maputo (Mozambique) (23 a 26 de noviembre de 2009) para estudiar medios de mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales que satisfagan las normas de seguridad, eficacia y calidad. También analizaron enfoques estratégicos para reforzar el proyecto de la OMS para la armonización de la reglamentación farmacéutica en África. Esta segunda conferencia de organismos africanos de reglamentación farmacéutica se organizó para reforzar las capacidades nacionales de reglamentación, incluida la de impedir la circulación de medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma en esta Región.

¹ La OMS agradece la asistencia prestada en 2008 por el personal de los organismos de reglamentación farmacéutica de Alemania, Australia, Austria, el Brasil, el Canadá, China, España, Estonia, Etiopía, Francia, Ghana, Hungría, Italia, Kenya, los Países Bajos, Polonia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Unida de Tanzania, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Ucrania, Uganda y Zimbabue.

29. El grupo de trabajo para luchar contra la falsificación de medicamentos fue establecido en 1999 en el marco de la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica. Se realizó un estudio de alcance regional para determinar la situación relativa a la falsificación de medicamentos en los países de la **Región de las Américas**. El estudio reveló que la falsificación de medicamentos era un problema que se planteaba en grados diversos en la mayoría de los países de la Región. A fin de centrar más la atención sobre el problema, el grupo de trabajo elaboró una hoja de ruta para evaluar el ciclo de aplicación por parte de los centros coordinadores de cada país e introducir la prevención y la lucha contra la falsificación de medicamentos en las atribuciones de sus autoridades sanitarias nacionales. A finales de 2008 la Oficina Regional para las Américas publicó un documento sobre Prevención y Combate de la Falsificación de Medicamentos. El Grupo de Trabajo para el Combate a la Falsificación de Medicamentos, de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, organizó tres reuniones nacionales para apoyar el establecimiento de grupos especiales nacionales de lucha contra la falsificación. Las reuniones, a las que asistieron las diferentes partes interesadas (organismos de aduanas y de policía, órganos legislativos y encargados de hacer cumplir la ley, universidades, asociaciones de consumidores y ministerios de salud), tuvieron por objeto crear grupos nacionales integrados por esas partes interesadas y elaborar un breve plan de trabajo. Las reuniones se celebraron en Panamá (2008), en el Estado Plurinacional de Bolivia (2009) y Jamaica (2009). La primera consecuencia directa de estas reuniones se registró en Panamá, donde se concertó un acuerdo multiorganismos para luchar contra la falsificación de productos médicos.

30. La **Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental** apoya a los Estados Miembros de la Región mediante el fortalecimiento de sus organismos nacionales de reglamentación farmacéutica; el desarrollo de la capacidad de los laboratorios nacionales de control de la calidad; el fomento de la participación de los organismos de reglamentación farmacéutica en reuniones y en los trabajos del Grupo Especial Internacional contra la Falsificación de Productos Médicos; y el intercambio de recomendaciones y resultados de las reuniones del Grupo con los organismos de reglamentación farmacéutica. Por otra parte, se ha completado un examen de la situación de los diferentes países en lo relativo a la falsificación de medicamentos y en 2010-2011 se prevé realizar una evaluación detallada al menos en dos países.

31. En la **Región de Europa**, la Oficina Regional colabora con los organismos de reglamentación de los Estados Miembros para luchar contra la falsificación de medicamentos y, en particular, presta apoyo a los países de Europa sudoriental y a los nuevos Estados independientes, a saber, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán, República de Moldova, Ucrania y Uzbekistán. Además, la Oficina Regional sigue de cerca las actividades del Consejo de Europa relacionadas con la preparación de un convenio internacional sobre la falsificación de los productos médicos. El Comité de Ministros del Consejo está analizando este convenio y se prevé llegar a un acuerdo en el curso de este año. Concretamente, este convenio ampliará los medios legales de lucha contra los delitos de falsificación. Al mismo tiempo, la Comisión Europea y los Estados miembros de la Unión Europea están estudiando nuevas disposiciones legislativas sobre la falsificación de medicamentos, cuya aprobación también se prevé para los próximos meses.

32. En la **Región de Asia Sudoriental** el Comité Regional examinó en 2008 la cuestión relativa a la lucha contra la falsificación de medicamentos y productos médicos.¹ Los Estados Miembros reiteraron la importancia de adoptar un enfoque de salud pública para luchar contra la falsificación de medicamentos, centrándose en la calidad, la seguridad y la eficacia, y separando esa cuestión de las que conciernen a la propiedad intelectual. Se expresó preocupación por la incautación de envíos de medicamentos genéricos en tránsito destinados a países en desarrollo. A fin de promover la cooperación y

¹ Véanse el documento SEA/RC61/27 y el informe de la sexagésimo primera reunión, parte 3, párrs. 176 a 182.

reforzar la colaboración en los planos regional e internacional, un funcionario de la Oficina Regional participó en la conferencia regional africana de lucha contra la falsificación de productos médicos (véase el párrafo 28).

33. La lucha contra la falsificación de medicamentos es prioritaria en la **Región del Pacífico Occidental**. En los últimos 10 años se ha proporcionado asistencia técnica tanto para actividades multinacionales como para las específicas de algunos países. Esas actividades incluyeron talleres multinacionales sobre la lucha contra la falsificación de medicamentos (Camboya, 2001; Tailandia, 2002; Viet Nam, 2003; Filipinas, 2005); actividades de capacitación a escala nacional sobre el mejoramiento de la capacidad de inspección (Filipinas, República Democrática Popular Lao y Viet Nam); estudios minuciosos (Camboya, Filipinas, Mongolia y República Democrática Popular Lao); y actividades de promoción (Camboya, Filipinas y Mongolia). En 2004 se introdujo un sistema regional de alerta rápida como un mecanismo de alerta temprana en el que participan los centros de coordinación de los países y asociados de las Regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental. La OMS ha colaborado con la Organización Internacional de Policía Criminal y otros asociados para investigar la distribución de artesanato falsificado en la subregión del Gran Mekong, en el contexto de la Operación Júpiter (2006), y para realizar actividades concernientes a investigación penal y aplicación de la ley en toda la región, en el marco de la Operación Storm (2008) y de la Operación Storm II (2009). En febrero de 2010 se celebró en Manila una consulta de expertos para reforzar el sistema de vigilancia y alerta a fin de luchar contra la falsificación de medicamentos.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

34. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =