



**Biblioteca** del Congreso Nacional de Chile

## **Historia de la Ley**

**Decreto Supremo N° 230**

**Promulga Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

## Téngase presente

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información disponible en sus archivos.

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley.

Para efectos de facilitar la revisión de la documentación de este archivo, se incorpora un índice.

Al final del archivo se incorpora el texto de la norma aprobado conforme a la tramitación incluida en esta historia de ley.

# Índice

<b>1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados</b>	<b>4</b>
1.1. Mensaje del Ejecutivo	4
1.2. Informe de Comisión de Relaciones Exteriores	14
1.3. Discusión en Sala	26
1.4. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora	32
<b>2. Segundo Trámite Constitucional: Senado</b>	<b>33</b>
2.1. Informe de Comisión de Relaciones Exteriores	33
2.2. Discusión en Sala	47
2.3. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen	48
<b>3. Trámite Finalización: Cámara de Diputados</b>	<b>49</b>
3.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo	49
<b>4. Publicación de Decreto en Diario Oficial</b>	<b>50</b>
4.1. Decreto N° 230	50

## MENSAJE PRESIDENCIAL

## 1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

### 1.1. Mensaje del Ejecutivo

Mensaje de S.E. La Presidenta de la República. Fecha 23 de abril, 2008. Cuenta en Sesión 22. Legislatura 356.

**MENSAJE DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE ACUERDO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005), ADOPTADO EN LA 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE SALUD, MEDIANTE LA RESOLUCIÓN WHA 58.3, DE 23 DE MAYO DE 2005.**

SANTIAGO, abril 23 de 2008.-

**A S.E. EL  
PRESIDENTE  
DE LA H.  
CAMARA DE  
DIPUTADOS.**

**MENSAJE N° 181-356/**

Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, someto a vuestra consideración el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005.

#### **ANTECEDENTES.**

En 1951, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron el primer Reglamento Sanitario Internacional, llamado entonces, en inglés, International Sanitary Regulations y que pasó, posteriormente, a denominarse Internacional Health Regulations en 1969. Desde entonces, experimentó cuatro modificaciones, siendo la más reciente la del año 2005.

En efecto, el 23 de mayo de 2005, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el nuevo texto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Se trata de un instrumento internacional, jurídicamente vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada

## MENSAJE PRESIDENCIAL

a los riegos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

El Reglamento Sanitario Internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007 y será de aplicación gradual hasta el año 2016. Sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2006, adoptó la resolución WHA59.2 en la que pide a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005 consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica.

**ESTRUCTURA Y CONTENIDO.**

El presente Reglamento consta de 66 Artículos, agrupados en 10 Títulos, en los cuales se despliegan sus disposiciones de fondo y finales, y 9 Anexos que lo complementan. El propósito de esta estructura no es otro que garantizar la perdurabilidad de su articulado, y así permitir una necesaria flexibilidad de manera de modificar los Anexos sin generar cambios en el núcleo legal estable del reglamento.

***Definiciones, Finalidad y Alcance, Principios, y Autoridades Responsables (Título I).***

Se definen los conceptos esenciales para la aplicación del presente Reglamento, tales como aeronave; aeropuerto; afectado; contaminación; cuarentena; emergencia de salud pública de importancia internacional; infección; medida sanitaria; medio de transporte; mercancías; observación de salud pública; riesgo para la salud pública; salida; tripulación y zona de carga de contenedores. Por último, esta disposición señala que toda referencia al presente Reglamento incluye sus anexos, salvo que se especifique otra cosa.

También se establece que la finalidad y alcance del presente Reglamento es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

A su vez, se determina los principios que rigen la aplicación del presente Reglamento, entre ellos el respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. Agrega que, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud, pero al hacerlo deberán respetar la finalidad del presente Reglamento.

Se obliga a los Estados Parte a designar o establecer un Centro Nacional de Enlace para el RSI y a sus autoridades responsables, para la aplicación de las medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento,

## MENSAJE PRESIDENCIAL

estableciéndose, además, las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Se consigna, además, que será la OMS quién designará los Puntos de Contacto para el RSI, los que deberán poder comunicarse en todo momento con los Centros Nacionales de Enlace. Por último, se expresa que los Estados Partes facilitarán a la OMS información detallada sobre la forma de enlazar con sus Centros Nacionales de Enlace para el RSI y la OMS proporcionará a los Estados Partes información detallada sobre la forma de enlazar con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. Esta información será actualizada de forma continua y confirmada anualmente.

***Información y Respuesta de Salud Pública (Título II).***

Se dispone que cada Estado Parte será el encargado de desarrollar, reforzar y mantener la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos. Se dispone también la posibilidad de una prórroga para cumplir con las obligaciones señaladas y la cooperación de la OMS para proporcionar asistencia a los Estados Partes en el desarrollo, reforzamiento y mantenimiento de las capacidades referidas.

Por otra parte, se reglamenta un mecanismo de notificación de los eventos que ocurran en el territorio de cada Estado Parte y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, así como también la notificación de toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos.

Además, si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido un evento imprevisto o inusual, cualquiera que sea su origen o procedencia, y que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, debe facilitar a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública. También se faculta a los Estados Partes a realizar consultas a la Organización sobre las medidas de salud apropiadas. A su vez, la OMS podrá tomar en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas.

En esta disposición se prevé que la OMS pueda solicitar a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional que presuntamente se estén produciendo en el territorio de ese Estado. En esos casos, la OMS informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación, señalando que requisitos deben cumplir.

Se contempla en este artículo también, la obligación de la OMS de entregar a todos los Estados Partes y, según proceda, a las organizaciones internacionales pertinentes, la información concerniente a la salud pública que haya recibido conforme a los artículos anteriores y que sea necesaria para que los Estados Parte puedan responder ante un riesgo de salud pública internacional. Se establece también la reserva de información bajo ciertas condiciones y la posibilidad de ponerla a disposición del público en caso de que ya se haya difundido públicamente otra información sobre el mismo evento.

## MENSAJE PRESIDENCIAL

El Director General determinará si un cierto evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con los criterios y el procedimiento previstos en el presente Reglamento.

Se señala que cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional.

Finalmente, se consigna que la OMS cooperará y coordinará sus actividades con otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes, según proceda, en la aplicación del presente Reglamento, inclusive a través de la conclusión de acuerdos u otras disposiciones similares.

***Recomendaciones (Título III).***

Se faculta al Director General de formular recomendaciones temporales, las cuales pueden incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte en que ocurra la emergencia de salud pública de importancia internacional, entre otras opciones. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento; además, se regulan los criterios para formularlas, modificarlas o anularlas y se establece que tienen un plazo máximo de duración.

También se faculta a la OMS para formular recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, regulando así mismo los criterios para formularlas, modificarlas, etc.

La OMS puede aconsejar a los Estados Parte cuando formularle sus recomendaciones con respecto a las personas y a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales.

***Puntos de Entrada (Título IV).***

Se detallan las obligaciones generales que cada Estado Parte asume en relación con los puntos de entrada, sobre desarrollo de capacidades, identificación de las autoridades responsables y facilitación de información a la OMS, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en el presente Reglamento.

Regula este precepto, además, la designación de los aeropuertos y puertos en que se crearán determinadas capacidades. Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo deberán expedirse en base a ciertos requisitos y, también, se enviará una lista con los puertos autorizados a ofrecer los certificados señalados precedentemente.

Cuando lo justifiquen razones de salud pública, el Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres regulados en base a determinados criterios y capacidad.

Se regulan, enseguida, las funciones de las autoridades competentes, se autoriza que las medidas sanitarias recomendadas por la OMS puedan volver a aplicarse si se dispone de indicios verificables y/o pruebas de que las medidas

## MENSAJE PRESIDENCIAL

aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto y se señala como deben aplicarse los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y de otro tipo.

**Medidas de Salud Pública (Título V).**

En el Capítulo primero, se regulan las disposiciones generales, como las medidas sanitarias aplicables a la llegada o salida, vinculadas a los viajeros, equipaje, cargas, mercancías, contenedores, restos humanos, etc. Se dispone que no se realizará ningún examen médico ni se procederá a ninguna vacunación ni se adoptará ninguna medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores.

El Capítulo segundo contiene disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte. Se indica que los Estados Partes tiene el deber de adoptar todas las medidas practicables, compatibles con el presente Reglamento, para asegurarse de que los operadores de medios de transporte cumplan las medidas sanitarias recomendadas por la OMS. A su vez, se les prohíbe aplicar dichas medidas a embarcaciones en tránsito por una vía de navegación dentro del territorio de un Estado parte o que no atraquen en sus puertos, a las aeronaves en tránsito y a camiones, trenes y autocares civiles en tránsito que atraviese un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga.

Se regulan, asimismo, las facultades de la autoridad competente frente a un medio de transporte en que se hallen signos o síntomas clínicos e información de un riesgo para la salud pública, lo que incluye la posibilidad de adoptar medidas sanitarias adicionales para impedir la propagación de la enfermedad.

No se permite negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública, sin perjuicio de otras disposiciones del reglamento.

Por último, en consulta con los Estados Partes, la OMS elaborará principios orientadores sobre la aplicación de medidas sanitarias a camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada y pasos fronterizos terrestres.

El Capítulo tercero contiene disposiciones especiales relativas a los viajeros, regulando el tratamiento aplicable a los viajeros sospechosos; la prohibición de exigir un examen médico invasivo, vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte, salvo ciertas excepciones y estableciendo el trato que le debe proporcionar el Estado Parte al viajero cuando se les apliquen medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

En el Capítulo cuarto, se consagran disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores. Se exonera de medidas sanitarias a las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los animales vivos. A su vez, se regula el tratamiento de los contenedores y zonas de carga.

## MENSAJE PRESIDENCIAL

***Documentos Sanitarios (Título VI).***

A continuación, se prescribe que en el tráfico internacional no se exigirán otros documentos sanitarios que los previstos en el presente Reglamento o en las recomendaciones formuladas por la OMS, salvo ciertas hipótesis particulares.

Se señala que las vacunas y los tratamientos profilácticos que se administren a los viajeros se ajustarán a ciertas disposiciones, no pudiendo denegarles la entrada a quienes estén en posesión de un certificado de vacunación o de otro tratamiento profiláctico como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado.

Se regula la declaración marítima de sanidad que debe entregar el capitán de una embarcación, señalándose el modelo al que debe ajustarse. También se establece el modelo a que debe sujetarse el parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave.

Finalmente, en relación con el certificados de sanidad a bordo de una embarcación, se regulan aspectos tales como su período de validez máximo, que ocurre en caso de que no se presente un certificado válido, el modelo al cual deben ajustarse y las condiciones para que la autoridad competente pueda expedirlo, entre otros aspectos.

***Tasas Sanitarias (Título VII).***

El Tratado detalla taxativamente las medidas de protección por las cuales los Estados Partes no pueden percibir tasa alguna por su aplicación, excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente. Si se trata de medidas sanitarias diferentes a las enumeradas, los Estados Partes podrán cobrar tasas por aplicarlas, siempre que cumplan los requisitos fijados en la misma norma.

Por otro lado, se regula el cobro de tasas por aplicar medidas sanitarias a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales de conformidad con el presente Reglamento, las cuales debe cumplir los requisitos fijados.

***Disposiciones Generales (Título VIII).***

En esta parte, se afirma que la aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del presente Reglamento será inmediata y perentoria y se hará de manera transparente y no discriminatoria. Por otro lado, se regulan los requisitos aplicables a las medidas sanitarias adicionales que sean respuesta a riesgos específicos para la salud pública o emergencias de salud pública de importancia internacional.

También se establece la más amplia cooperación entre los Estados Partes entre si y la OMS. Dicha cooperación se llevará a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales.

## MENSAJE PRESIDENCIAL

A su vez, se regula el tratamiento que debe otorgarse a la información sanitaria que los Estados Partes obtengan o reciban en cumplimiento del presente Reglamento de otro Estado Parte o de la OMS.

Finalmente, los Estados Partes se comprometen, de conformidad con su legislación nacional y teniendo en cuenta las directrices internacionales pertinentes, a facilitar el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las sustancias biológicas y las muestras para fines de diagnóstico, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que correspondan con fines de verificación y respuesta de salud pública de conformidad con el presente Reglamento.

***Lista de Expertos del RSI, Comité de Emergencias y Comité de Examen (Título IX).***

En el Capítulo primero, se regula la composición de la Lista de Expertos del RSI. Será el Director General quién establecerá la lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes, ciñéndose al Reglamento de los cuadros y comités de expertos. Además, podrá nombrar a un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes.

El Capítulo segundo, establece el mandato y composición del Comité de Emergencias, señalando que será el Director General quién establecerá un Comité de Emergencias, el cual asesorará en las materia que se detallan, por quienes estará integrado y la facultad de nombrar a uno o más expertos técnicos. También se regula el procedimiento que debe seguir el Director General para convocar a reunión al Comité de Emergencias y como este funcionara.

El Capítulo tercero, regula el Comité de Expertos, indicando que será el Director General quién lo establecerá, que dentro de sus funciones se destaca el asesorar técnicamente al Director General. Las decisiones del Comité de Examen deberán adoptarse por mayoría de los miembros presentes y votantes y el financiamiento del Comité y de sus representantes. Se establece el mecanismo de tramitación del informe que presenta en cada reunión el Comité de Examen. Se destaca que se recabará la opinión del Comité de Examen cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente, en relación con un riesgo específico para la salud pública.

***Disposiciones Finales (Título X).***

Los Estados Partes y el Director General deberán informa a la Asamblea de Salud sobre la aplicación de este reglamento. Dicha asamblea, a su vez, examinará periódicamente el funcionamiento del reglamento.

También se regula el procedimiento de presentación de enmiendas al presente Reglamento, facultando a cualquier Estado Parte y al Director General para proponerlas, las que se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud.

## MENSAJE PRESIDENCIAL

Se establece, además, un mecanismo de solución de controversias sobre la interpretación o aplicación del presente Reglamento, regulando entre otros aspectos, instancias de negociación y arbitraje.

Por otra parte, en relación con otros acuerdos internacionales, el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes, deben interpretarse de forma que sean compatibles y sus disposiciones no afectarán a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales, en especial los convenidos por Estados Partes que tengan algunos intereses en común debido a sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas y que concluyan tratados o acuerdos especiales con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento. No obstante, sin perjuicio de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas comunes en vigor en esa organización de integración económica regional.

Enseguida, se señala que el presente Reglamento sustituirá las disposiciones de una serie de acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS que enumera taxativamente. En el caso particular de nuestro país, estos acuerdos y reglamentos no eran vinculantes desde que entró en vigor el RSI de 1969, el 1 de enero de 1971, Reglamento del cual Chile es Parte y contenía la misma norma y no se formuló reserva alguna a ella.

En cuanto al Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, este permanecerá en vigor con algunas excepciones que se detallan.

Se señala, además, que el presente Reglamento entrará en vigor 24 meses después de la fecha de la notificación por el Director General de la adopción del mismo. A su vez, se indica el plazo para recusar, formular enmiendas o reservas, los que con la respectiva notificación dentro de plazo, no entrarán en vigor para ese Estado. En cuanto a las reservas, éstas tienen un procedimiento especial, impidiendo que puedan ser incompatibles con el objetivo y la finalidad del Reglamento. Tanto las reservas como las recusaciones pueden ser retiradas en cualquier momento cumpliendo los requisitos exigidos.

Se prevé la posibilidad de que Estados que no son Miembros de la OMS, los sean partes de este Reglamento, comunicando su aceptación al Director General. A su vez, estos Estados podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación.

El Director General tiene la obligación de notificar a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados de la OMS, y a las demás partes individualizadas, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud. Además deberá notificar todas las enmiendas y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud.

Se consigna que los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del presente Reglamento serán igualmente auténticos. Los textos

## MENSAJE PRESIDENCIAL

originales del presente Reglamento serán depositados en los archivos de la OMS.

**Anexos.**

Finalmente, cabe señalar que el presente Reglamento consta de 9 Anexos, los que se individualizan a continuación:

- a.** Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta.
- b.** Capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados.
- c.** Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.
- d.** Modelo de certificado de exención del control de sanidad a bordo/ Certificado de control de sanidad a bordo.
- e.** Prescripciones técnicas relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte.
- f.** Medidas concretas relativas a las enfermedades transmitidas por vectores.
- g.** Vacunación, profilaxis y certificados conexos.
- h.** Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas.
- i.** Modelo de declaración marítima de sanidad.
- j.** Declaración general de aeronave decretada por la organización de aviación civil internacional.

En mérito de lo expuesto y considerando la necesidad de que el Estado de Chile se haga partícipe del esfuerzo mundial para contribuir a la seguridad sanitaria internacional, solicito a Vuestras Señorías aprobar el siguiente

MENSAJE PRESIDENCIAL

**PROYECTO DE ACUERDO:**

**“ARTÍCULO ÚNICO.-** Apruébase el “Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005”.”.

Dios guarde a V.E.

**MICHELLE BACHELET JERIA**  
Presidenta de la República

**ALEJANDRO FOXLEY RIOSECO**  
Ministro de Relaciones Exteriores

**MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUME**  
Ministra de Salud

**RENÉ CORTAZAR SANZ**  
Ministro de Transportes  
Y Telecomunicaciones

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

**1.2. Informe de Comisión de Relaciones Exteriores**

Cámara de Diputados. Fecha 23 de mayo, 2008. Cuenta en Sesión 33. Legislatura 356.

**BOLETIN N° 5841-10.****INFORME DE LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE ACUERDO APROBATORIO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005), ADOPTADO EN LA 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, MEDIANTE LA RESOLUCIÓN WHA 58.3, DE 23 DE MAYO DE 2005.****HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana informa, en primer trámite constitucional y sin urgencia, sobre el proyecto de acuerdo aprobatorio del Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005.

**I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

Previamente a entrar al fondo del Acuerdo internacional en informe, se hace constar, para los efectos reglamentarios, lo siguiente:

1º) Que la idea matriz o fundamental de este proyecto es aprobar un nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005, destinado a impedir la propagación a nivel internacional de enfermedades infecciosas; este Reglamento Sanitario Internacional requiere de aprobación parlamentaria especial, conforme lo dispuesto por los artículos 32, N° 15, e inciso quinto del N° 1, del artículo 54 de la Constitución Política de la República, por cuanto sus normas regulan materias propias de ley como son, entre otras, las que estatuyen las bases generales de un ordenamiento jurídico (artículo 63 N° 20 de la Carta Fundamental).

2º) Que este acuerdo internacional no requiere de quórum especial para su aprobación y tampoco requiere ser informado por la Comisión de Hacienda.

---

**INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES**

3º) Que el proyecto de acuerdo fue aprobado por la unanimidad de los Diputados presentes; a saber, la señora Isabel Allende Bussi y los señores Pedro Pablo Álvarez-Salamanca Büchi; Renán Fuentealba Vildósola; Carlos Abel Jarpa Wevar; Iván Moreira Barros, y Osvaldo Palma Flores.

4º) Que Diputado informante se designó, por unanimidad, al H. Diputado Marcelo Díaz Díaz.

**II. ANTECEDENTES GENERALES.**

El 23 de mayo de 2005, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el nuevo texto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) que reemplaza el anterior que data de 1951, y que fue objeto de cuatro modificaciones. Se trata de un instrumento internacional, vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada a los riesgos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

El Reglamento Sanitario Internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007 y será de aplicación gradual hasta el año 2016. Sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2006, adoptó la resolución WHA59.2 en la que pide a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005 consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica.

**III.-RESEÑA DEL ACUERDO INTERNACIONAL EN TRÁMITE.**

El presente Reglamento consta de 66 Artículos, agrupados en 10 títulos, y 9 anexos que lo complementan.

Título I. Definiciones, Finalidad y Alcance, Principios, y Autoridades Responsables.

En él se definen conceptos esenciales, tales como aeronave; aeropuerto; afectado; contaminación; cuarentena; emergencia de salud pública de importancia internacional; infección; entre otras. Se establece que toda que toda referencia al presente Reglamento incluye sus anexos, salvo que se especifique otra cosa (artículo 1).

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

Se establece que la finalidad y alcance del Reglamento es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional (artículo 2).

Se determina los principios que rigen la aplicación del presente Reglamento, entre ellos el respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. Los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud, pero al hacerlo deberán respetar la finalidad del presente Reglamento (artículo 3).

En cuanto a las autoridades responsables, los Estados Parte se obligan a designar o establecer un Centro Nacional de Enlace para el RSI, cuyas funciones se determinan, y a sus autoridades responsables, para la aplicación de las medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento. Se consigna, además, que será la OMS quién designará los Puntos de Contacto para el RSI, los que deberán poder comunicarse en todo momento con los Centros Nacionales de Enlace, para lo cual tanto los Estados Parte como la OMS se obligan a intercambiar la información pertinente (artículo 4).

## Titulo II. Información y Respuesta de Salud Pública.

En materia de vigilancia, se dispone que cada Estado Parte será el encargado de desarrollar, reforzar y mantener la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos, a más tardar cinco años después de la entrada en vigencia del Reglamento. Se dispone también la posibilidad de una prórroga para cumplir con las obligaciones señaladas y la cooperación de la OMS para proporcionar asistencia a los Estados Partes en el desarrollo, reforzamiento y mantenimiento de las capacidades referidas (artículo 5)

Se reglamenta un mecanismo para comunicar los eventos que ocurran en el territorio de cada Estado Parte y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, así como también la de toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos (artículo 6).

Se regula la notificación de eventos imprevistos o inusuales, si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido uno de éstos cualquiera que sea su origen o procedencia, y que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, debe facilitar a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública (artículo 7).

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

Cuando se trate de eventos que no estén sujetos a notificación, los Estados Partes podrán realizar consultas a la Organización sobre las medidas de salud apropiadas (artículo 8).

La OMS podrá tomar en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas. Asimismo, los Estados Partes están obligados a informar a la OMS, en lo posible antes de 24 horas desde que han tomado conocimiento de pruebas de que un evento con potencial riesgo para la salud pública internacional, causado por la importación o exportación de casos humanos, mercancías u otros vectores (artículo 9).

La OMS podrá solicitar a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de dichas fuentes distintas. En esos casos, ésta informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación, señalando qué requisitos deben cumplir. La OMS ofrecerá colaboración al Estado Parte cuando reciba información sobre un evento que pueda constituir una emergencia internacional de salud, pudiendo colaborar con otras organizaciones internacionales (artículo 10).

La entrega de información por parte de la OMS frente a la ocurrencia de un evento, se transmitirá en la forma más rápida posible a los Estados Partes. En el caso de que se trate de un evento potencialmente peligroso, no pondrá la información a disposición de todos los Estados Parte mientras no se den algunas de las circunstancias que la norma prevé, como por ejemplo, que se haya determinado que el evento constituya una emergencia de salud pública de importancia internacional. Asimismo, la OMS podrá poner la información a disposición del público cuando ya la haya puesto a disposición de los Estados Partes (artículo 11).

La determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional, es facultad del Director General de la OMS, sobre la base de la información recibida, consultando al Estado afectado. En el caso de no se llegue a un consenso con este último, dentro de un plazo de 48 horas, el Director deberá resolver, conforme con el procedimiento del artículo 49 del RSI (artículo 12).

La respuesta de salud pública, esto es, el desarrollo de la capacidad para responder frente a las emergencias, a que se refiere el RSI, deberá ser desarrollada por cada Estado Parte a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del RSI para cada Estado Parte, pudiendo obtenerse dos años de prórroga, que podrá renovarse por sólo una vez. Se regula también la colaboración de la OMS para alcanzar esta capacidad (artículo 13).

La OMS cooperará con las organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes en la aplicación del RSI, pudiendo suscribir acuerdos al efecto (artículo 14).

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

## Titulo III. Recomendaciones.

Se faculta al Director General para formular recomendaciones temporales, las cuales pueden incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte en que ocurra la emergencia de salud pública de importancia internacional, entre otras opciones. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento; además, se regulan los criterios para formularlas, modificarlas o anularlas y se establece que tienen un plazo máximo de duración (artículo 15 y 17).

También se faculta a la OMS para formular recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, regulando asimismo los criterios para formularlas, modificarlas, etc. (artículo 16 y 17).

La OMS puede aconsejar a los Estados Partes cuando formule sus recomendaciones con respecto a las personas y a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales (artículo 18).

Titulo IV: regula los puntos de entrada, estos son los lugares de entrada y salida internacionales.

Se detallan las obligaciones generales que cada Estado Parte asume en relación con los puntos de entrada, desarrollo de capacidades, identificación de las autoridades responsables y facilitación de información a la OMS, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en el mismo Reglamento (artículo 19).

Los Estados Partes designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán determinadas capacidades. Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo deberán expedirse en base a ciertos requisitos y, también, se enviará una lista con los puertos autorizados para ofrecer los certificados señalados precedentemente (artículo 20).

Cuando lo justifiquen razones de salud pública, el Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres regulados en base a determinados criterios y capacidad (artículo 21).

Se regulan, enseguida, las funciones de las autoridades competentes, se autoriza que las medidas sanitarias recomendadas por la OMS puedan volver a aplicarse si se dispone de indicios verificables y/o pruebas de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto y se señala como deben aplicarse los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y otros (artículo 22).

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

## Título V. Medidas de Salud Pública

En el Capítulo primero se regulan las disposiciones generales, como las medidas sanitarias aplicables a la llegada o salida, vinculadas a los viajeros, equipaje, cargas, mercancías, contenedores, restos humanos, etc. Se dispone que no se realizará ningún examen médico, vacunación ni medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores, con las salvedades del artículo 31 y las que contemple la ley nacional y el derecho internacional (artículo 23).

El Capítulo segundo contiene disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte. Se indica que los Estados Partes tiene el deber de adoptar todas las medidas practicables, compatibles con el presente Reglamento, para asegurarse de que los operadores de medios de transporte cumplan las medidas sanitarias recomendadas por la OMS. A su vez, se les prohíbe aplicar dichas medidas a embarcaciones en tránsito por una vía de navegación dentro del territorio de un Estado Parte o que no atraquen en sus puertos, a las aeronaves en tránsito y a camiones, trenes y autocares civiles en tránsito que atraviese un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga, salvo que lo autoricen acuerdos internacionales.

Se regulan, asimismo, las facultades de la autoridad competente frente a un medio de transporte en que se hallen signos de un riesgo para la salud pública, lo que incluye la posibilidad de adoptar medidas sanitarias adicionales para impedir la propagación de la enfermedad.

No se permite negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública, sin perjuicio de otras disposiciones del Reglamento.

Por último, en consulta con los Estados Partes, la OMS elaborará principios orientadores sobre la aplicación de medidas sanitarias a camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada y pasos fronterizos terrestres (artículos 24, 25, 26, 27, 28 y 29).

El Capítulo tercero contiene disposiciones especiales relativas a los viajeros, regulando el tratamiento aplicable a los viajeros sospechosos; la prohibición de exigir un examen médico invasivo, vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte, salvo ciertas excepciones y estableciendo el trato que le debe proporcionar el Estado Parte al viajero cuando se les apliquen medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento (artículos 30, 31 y 32).

---

**INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES**

En el Capítulo cuarto, se consagran disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores. Se exonera de medidas sanitarias a las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los animales vivos. A su vez, se regula el tratamiento de los contenedores y zonas de carga (artículos 33 y 34).

**Título VI. Documentos Sanitarios**

Su disposición general prescribe que en el tráfico internacional no se exigirán otros documentos sanitarios que los previstos en el RSI o en las recomendaciones formuladas por la OMS, salvo ciertas hipótesis particulares (artículo 35).

Las vacunas y los tratamientos profilácticos que se administren a los viajeros se ajustarán a ciertas disposiciones, no pudiendo denegarles la entrada a quienes estén en posesión de un certificado de vacunación o de otro tratamiento profiláctico como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado (artículo 36).

Se regula la declaración marítima de sanidad que debe entregar el capitán de una embarcación, señalándose el modelo al que debe ajustarse. También se establece el modelo a que debe sujetarse la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave (artículo 37 y 38).

Finalmente, en relación con el certificados de sanidad a bordo de una embarcación, se regulan aspectos tales como su período de validez máximo, que ocurre en caso de que no se presente un certificado válido, el modelo al cual deben ajustarse y las condiciones para que la autoridad competente pueda expedirlo, entre otros aspectos (artículo 39).

**Título VII. Tasas Sanitarias.**

Se regula el cobro de tasas por las medidas sanitarias relativas a viajeros. Al respecto se detalla taxativamente las medidas de protección por las cuales los Estados Partes no pueden percibir tasa alguna por su aplicación, excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente. Si se trata de medidas sanitarias diferentes a las enumeradas, los Estados Partes podrán cobrar tasas por aplicarlas, siempre que cumplan los requisitos fijados en la misma norma (artículo 40).

Se regula el cobro de tasas por aplicar medidas sanitarias a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales de conformidad con el Reglamento, las cuales debe cumplir los requisitos fijados (artículo 41).

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

## Título VIII. Disposiciones Generales

La aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del Reglamento será inmediata y perentoria y se hará de manera transparente y no discriminatoria. También se regulan los requisitos aplicables a las medidas sanitarias adicionales que sean respuesta a riesgos específicos para la salud pública o emergencias de salud pública de importancia internacional (artículo 42 y 43).

Se establece la más amplia cooperación entre los Estados Partes entre sí y la OMS. Dicha cooperación se llevará a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales (artículo 44).

Se regula el tratamiento que debe otorgarse a los datos personales, en virtud de la información sanitaria que los Estados Partes obtengan o reciban en cumplimiento del presente Reglamento de otro Estado Parte o de la OMS. Esta será confidencial, a menos que sean esenciales para evaluar y manejar un riesgo para la salud pública, caso en el cual se manejarán con el debido cuidado (artículo 45).

En cuanto al transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico, los Estados Partes se comprometen, de conformidad con su legislación nacional y teniendo en cuenta las directrices internacionales pertinentes, a facilitar el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las sustancias biológicas y las muestras para fines de diagnóstico, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que correspondan con fines de verificación y respuesta de salud pública de conformidad con el Reglamento (artículo 46).

## Título IX. Lista de Expertos del RSI, Comité de Emergencias y Comité de Examen

En el Capítulo primero, se regula la composición de la Lista de Expertos del RSI. Será el Director General de la OMS quien establecerá la lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes, ciñéndose al Reglamento de los cuadros y comités de expertos. Además, podrá nombrar a un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes (artículo 47).

El Capítulo segundo, establece el mandato y composición del Comité de Emergencias, señalando que será el Director General quién establecerá un

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

Comité de Emergencias, el cual asesorará en las materias que se detallan, por quienes estará integrado y la facultad de nombrar a uno o más expertos técnicos. También se regula el procedimiento que debe seguir el Director General para convocar a reunión al Comité de Emergencias y como éste funcionara (artículos 48 y 49).

El Capítulo tercero, regula el Comité de Examen (expertos) indicando que será el Director General quién lo establecerá y dentro de sus funciones se destaca el asesorar técnicamente al Director General. Las decisiones del Comité de Examen deberán adoptarse por mayoría de los miembros presentes y votantes. Se establece el mecanismo de tramitación del informe que presenta en cada reunión el Comité de Examen. Se destaca que se recabará la opinión del Comité de Examen cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente, en relación con un riesgo específico para la salud pública (artículos 50 al 53).

## Título X. Disposiciones Finales.

Los Estados Partes y el Director General deberán informar a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del RSI. La Asamblea, a su vez, examinará periódicamente el funcionamiento del Reglamento. Periódicamente la OMS evaluará el funcionamiento del instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, del Anexo 2 (artículo 54).

Se regula el procedimiento de presentación de enmiendas al Reglamento, facultando a cualquier Estado Parte y al Director General para proponerlas, las que se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud (artículo 55).

Se establece un mecanismo de solución de controversias sobre la interpretación o aplicación del presente Reglamento, regulando entre otros aspectos, instancias de negociación, la intervención del Director General de la OMS y arbitraje (artículo 56).

Se establece que el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes, deben interpretarse de forma que sean compatibles y sus disposiciones no afectarán a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales, en especial los convenidos por Estados Partes que tengan algunos intereses en común debido a sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas y que concluyan tratados o acuerdos especiales con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento. No obstante, sin perjuicio de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

comunes en vigor en esa organización de integración económica regional (artículo 57).

El Reglamento Sanitario Internacional sustituirá las disposiciones de una serie de acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS que enumera taxativamente. En el caso particular de Chile, estos acuerdos y reglamentos no eran vinculantes desde que entró en vigor el RSI de 1969, el 1 de enero de 1971, Reglamento del cual Chile es Parte y contenía la misma norma y no se formuló reserva alguna a ella. En cuanto al Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, este permanecerá en vigor con algunas excepciones que se detallan (artículo 58).

El presente Reglamento entrará en vigor 24 meses después de la fecha de la notificación por el Director General de la adopción del mismo. A su vez, se indica el plazo para recusar, formular enmiendas o reservas, los que con la respectiva notificación dentro de plazo, no entrarán en vigor para ese Estado. En cuanto a las reservas, éstas tienen un procedimiento especial, impidiendo que puedan ser incompatibles con el objetivo y la finalidad del Reglamento. Tanto las reservas como las recusaciones pueden ser retiradas en cualquier momento cumpliendo los requisitos exigidos (artículos 59 al 63).

Se prevé la posibilidad de que Estados que no son Miembros de la OMS, sean partes de este Reglamento, comunicando su aceptación al Director General. A su vez, estos Estados podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación (artículo 64).

Se establece que el Director General tiene la obligación de notificar a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados de la OMS, y a las demás partes individualizadas, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud, como sus enmiendas y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud. Se indican los idiomas oficiales del texto del RSI, los que serán depositados en los archivos de la OMS (artículo 65 y 66).

#### Anexos.

El Reglamento consta de 9 Anexos, los que se refieren a las materias siguientes: capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta; capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados; instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional; modelo de certificado de exención del control de sanidad a bordo/ Certificado de control de sanidad a bordo; prescripciones técnicas relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte; medidas concretas relativas a las enfermedades

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

transmitidas por vectores; vacunación, profilaxis y certificados conexos; requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas; modelo de declaración marítima de sanidad, y declaración general de aeronave decretada por la organización de aviación civil internacional.

**IV.- DECISIONES DE LA COMISIÓN.****A) Aprobación del proyecto de acuerdo.**

La Comisión escuchó a la señora **VEGA, doña Jeannette** (Subsecretaria de Salud) quien explicó que este Reglamento Sanitario Internacional (RSI) tiene como propósito evitar la propagación de enfermedades infecciosas a nivel internacional, como es el caso de la gripe aviar, por ejemplo. Añadió que, de esta forma, se vincula a los distintos países para evitar la propagación de estas enfermedades a través de diversas medidas que han de adoptarse en los pasos fronterizos, aeropuertos y puertos internacionales, que comprenden medidas cotidianas y otras de manejo de crisis.

Subrayó que este RSI reemplaza otro del año 1951, que fue objeto de varias modificaciones, y aporta nuevos aspectos. Así, no sólo se trabaja en el control de los vectores o propagadores de la enfermedad sino que también se trabaja en el país de origen de la enfermedad. Además, amplía el número de enfermedades consideradas riesgosas a nivel internacional, pasando de sólo las pestes, fiebre amarilla y cólera a todos los eventos con importancia internacional, consultando medidas que se adaptan a la emergencia.

Indicó que nuestro país, cumpliendo sus compromisos con la Organización Mundial de la salud (OMS) ha creado una sala de enlace que funciona permanentemente y que permite estar en contacto con todo el país las 24 horas del día. Agregó que también se han implementado centros regionales de enlace y oficinas sanitarias en los principales pasos fronterizos y en el aeropuerto internacional de Santiago, algunas en vías de ser implementadas.

Por su parte, el señor **TRONCOSO, don Claudio** (Director de Asuntos Jurídicos de la Cancillería) sostuvo que para efectos de decidir el envío de este Reglamento Sanitario Internacional para su aprobación por el H. Congreso Nacional, se tomó en consideración la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, la cual ha sostenido que, conforme con lo dispuesto en el N° 20 del artículo 63 de la Constitución Política de la República, es también materia de ley: " 20) Toda otra norma de carácter general y

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

obligatoria que estatuya las bases esenciales de un ordenamiento jurídico.". De esta forma, como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) regula la globalidad de la reglamentación sanitaria para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, es que se ha optado por someterle a la aprobación parlamentaria.

Cerrado el debate, la Comisión decidió por la unanimidad de los Diputados presentes indicada entre las constancias reglamentarias, recomendar a la H. Cámara la aprobación del Reglamento Sanitario Internacional en informe, para lo cual sugiere adoptar el artículo único del proyecto de acuerdo, con modificaciones formales de menor entidad; según lo reproduce el texto que la Comisión propone a continuación.

**b) Texto del artículo único del proyecto de acuerdo que la Comisión propone.**

El artículo único del proyecto de acuerdo que la Comisión somete a la consideración de la H. Cámara es del tenor siguiente:

"Artículo único.- Apruébase el "Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005".".

===== O =====

Discutido y despachado en sesión del 13 de mayo de 2008, con asistencia de los HH. Diputados señora Allende Bussi, doña Isabel y los Diputados señores Álvarez-Salamanca Büchi, don Pedro Pablo; Díaz Díaz, don Marcelo; Errázuriz Eguiguren, don Maximiano; Forni Lobos, don Marcelo; Fuentealba Vildósola, don Renán; Jarpa Wevar, don Carlos Abel; León Ramírez, don Roberto; Masferrer Pellizzari, don Juan; Moreira Barros, don Iván; Palma Flores, don Osvaldo, y Tarud Daccarett, don Jorge.

SALA DE LA COMISIÓN, a 23 de mayo de 2008.

Federico Vallejos de la Barra,  
Abogado Secretario de la Comisión.

## DISCUSIÓN SALA

**1.3. Discusión en Sala**

Cámara de Diputados. Legislatura 356. Sesión 35. Fecha 05 de junio, 2008. Discusión única. Se aprueba.

**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL. Primer trámite constitucional.**

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Corresponde tratar, en primer trámite constitucional, el proyecto de acuerdo que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005.

Diputado informante de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana es el señor Marcelo Díaz.

**Antecedentes:**

**-Mensaje, boletín N° 5841-10, sesión 22ª, en 29 de abril de 2008. Documentos de la Cuenta N° 1.**

**-Primer informe de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana, sesión 33ª, en 3 de junio de 2008. Documentos de la Cuenta N° 20.**

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado informante.

El señor **DÍAZ** (don Marcelo).- Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana paso a informar sobre el proyecto de acuerdo aprobatorio del Reglamento Sanitario Internacional, adoptado en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, el 23 de mayo de 2005.

Ese Reglamento Sanitario Internacional, que tiene por objeto fundamental impedir la propagación a nivel internacional de enfermedades infecciosas, requiere de aprobación parlamentaria especial, conforme lo disponen los artículos 32, N° 15, y 54, inciso quinto del N° 1, de la Constitución Política de la República, por cuanto sus normas regulan materias propias de ley como son, entre otras, las que estatuyen las bases generales de un ordenamiento jurídico.

La Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana aprobó el proyecto de acuerdo por la unanimidad de los diputados presentes; a saber, la señora Isabel Allende Bussi y los señores Pedro Pablo Álvarez-Salamanca Büchi, Renán Fuentealba Vildósola, Carlos Abel Jarpa Wevar, Iván Moreira Barros y Osvaldo Palma Flores.

En lo sustancial, se trata de un instrumento internacional vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, controlarla y darle una respuesta de salud

## DISCUSIÓN SALA

pública proporcionada a los riesgos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

El Reglamento Sanitario Internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007 y será de aplicación gradual hasta el año 2016. Sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2006, adoptó la resolución WHA 59.2 en la que pide a los Estados miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005 consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica.

En el informe escrito que los diputados y las diputadas tienen a su disposición, la Comisión hace una minuciosa exposición sobre el contenido normativo del Reglamento, de modo que me centraré en exponer los antecedentes proporcionados por las personas escuchadas por la Comisión.

La subsecretaria de Salud, señora Jeanette Vega, explicó que el Reglamento Sanitario Internacional tiene como propósito evitar la propagación de enfermedades infecciosas a nivel internacional, como la gripe aviar. Añadió que, de esta forma, se vincula a los distintos países para evitar la propagación de estas enfermedades a través de diversas medidas, cotidianas y otras de manejo de crisis, que han de adoptarse en pasos fronterizos, aeropuertos y puertos internacionales.

Subrayó que este Reglamento reemplaza al del año 1951, que fue objeto de varias modificaciones, y aporta nuevos aspectos. Así, no sólo se trabaja en el control de los vectores o propagadores de la enfermedad, sino que también se trabaja en el país de origen de la enfermedad. Además, amplía el número de enfermedades consideradas riesgosas a nivel internacional, pasando de sólo las pestes, fiebre amarilla y cólera a todos los eventos con importancia internacional, consultando medidas que se adaptan a la emergencia.

Indicó que nuestro país, cumpliendo sus compromisos con la Organización Mundial de la salud, OMS, ha creado una sala de enlace que funciona permanentemente y que permite estar en contacto con todo el país las veinticuatro horas del día. Agregó que también se han creado centros regionales de enlace y oficinas sanitarias en los principales pasos fronterizos y en el aeropuerto internacional de Santiago, algunas en vías de ser implementadas.

Por su parte, el señor Claudio Troncoso, director de Asuntos Jurídicos de la Cancillería, sostuvo que, para efectos de decidir el envío de este Reglamento Sanitario Internacional para su aprobación por el honorable Congreso Nacional, se tomó en consideración la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, la cual ha sostenido que, conforme con lo dispuesto en el N° 20 del artículo 63 de la Constitución Política de la República, es también materia de ley: "20) Toda otra norma de carácter general y obligatorio que estatuya las bases esenciales de un ordenamiento jurídico.", como es el caso de este instrumento internacional.

## DISCUSIÓN SALA

Por lo señalado, la Comisión decidió, por la unanimidad de los diputados presentes indicada entre las constancias reglamentarias, recomendar a la honorable Cámara la aprobación del Reglamento Sanitario Internacional en informe, para lo cual sugiere adoptar el artículo único del proyecto de acuerdo, con modificaciones formales de menor entidad, según lo reproduce el texto que la Comisión propone a la Sala.

Es cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Renán Fuentealba.

El señor **FUENTEALBA**.- Señor Presidente, con la aprobación del Reglamento Sanitario Internacional, Chile se está incorporando a una red de información sobre enfermedades que tienen el carácter de catastrófico, cuestión que existe en la actualidad, pero que no tenía el respaldo internacional de la OMS.

Tal como lo ha dicho el diputado informante, puede resultar curioso a esta Corporación tener que aprobar un Reglamento Sanitario Internacional, pues muchas veces se hace por la vía del decreto. En este caso, ello no corresponde porque dicho reglamento contiene normas jurídicas que van a ser incluidas en nuestra normativa y van a modificar el ordenamiento jurídico sanitario del país. Por ello, la aprobación del reglamento es materia de ley.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Masferrer.

El señor **MASFERRER**.- Señor Presidente, estamos totalmente con el proyecto de acuerdo aprobatorio del Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud, ya que nos parece que contiene disposiciones que significan un avance muy positivo para Chile.

Sin embargo, quiero dejar constancia de que nuestro país está asumiendo compromisos muy importantes, algunos de los cuales considero que serán difíciles de asumir si no hacemos bien las cosas. En consecuencia, todos los organismos públicos tienen que asumir esta responsabilidad como lo ha propuesto el Gobierno a través del Ministerio de Relaciones Exteriores para cumplir con este compromiso.

Reitero, tenemos que ser capaces de responder como corresponde a este compromiso que está adoptando el país en caso de una epidemia mundial, el cual se encuentra plasmado en el reglamento que aprobaremos luego.

Hago un llamado a las autoridades, porque, como dije, votaremos favorablemente la iniciativa en un momento más, por lo que debemos hacer presente a todos los organismos fiscales de este compromiso para poder cumplirlos en caso de que ocurra una epidemia sanitaria mundial.

He dicho.

## DISCUSIÓN SALA

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora Adriana Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Adriana).- Señor Presidente, estoy de acuerdo con el propósito del proyecto que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional, porque garantiza aún más la protección del país frente enfermedades infecciosas e instala a Chile con mayor autoridad internacional en materia de resguardo de catástrofes y crisis sanitarias.

Sin embargo, quiero hacer una reflexión y un llamado de atención que quizás no estén en el centro de la discusión ni en la idea matriz del proyecto.

Como representante de la Región de Coquimbo, debo recordar que desde hace ocho años existen restricciones sanitarias respecto del cruce de ganado caprino hacia Argentina, porque en dicho país existe fiebre aftosa.

Mi reflexión es que una normativa sanitaria, que tiene que aplicarse con rigurosidad por el bien del país, impacta además a importantes sectores productivos. Estoy dando el ejemplo de la Región de Coquimbo, porque los productores de la importante actividad ganadera caprina no pueden alimentar a su ganado por causa de la sequía, lo que les provoca mortandad de animales y pobreza.

Por lo tanto, considero que el Estado debiera asumir medidas paliativas para el daño que provoca la aplicación severa y rigurosa de las normas sanitarias, como sucede, por ejemplo, con ese sector de productores de la Región de Coquimbo.

Reitero, me alegra la aplicación de estas medidas, pero considero que no existe una concordancia entre la rigurosidad de su aplicación y los efectos que provocan a importantes sectores productivos del país, que quedan a la deriva y sin resguardos, como es el caso que he mencionado. Además, cuando el Estado decide subsidiar a los afectados, se produce un aumento de la inflación.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, los problemas sanitarios son globales en la actualidad. En general, cuando aparece una nueva enfermedad, ésta afecta no sólo a un país o un lugar determinado, sino que a todo el mundo. Es por ello que resulta extraordinariamente importante aprobar el Reglamento Sanitario Internacional.

A diferencia del colega Masferrer, confío plenamente en la capacidad de actuación del Gobierno de Chile en estos temas. Nuestros gobiernos han sido capaces de controlar el cólera y otras enfermedades infecciosas en el pasado. Además, han desarrollado una labor sanitaria y de salud pública extraordinariamente importante en nuestro país.

Por lo tanto, no tengo ninguna duda de que nuestro país, desde el punto de vista de salud pública y sanitario, tiene y tendrá no sólo las capacidades

## DISCUSIÓN SALA

para afrontar en muy buena forma el cumplimiento de lo que dispone el Reglamento Sanitario Internacional, sino que además para cooperar con otros países en el desarrollo y en el cumplimiento de esas obligaciones.

Señor Presidente, nuestro país tiene calidad sanitaria y contamos con un gran sistema de salud, que ha sido creado a lo largo de los años.

Por eso, me parece absolutamente imprescindible aprobar el reglamento, para que Chile dé una muestra más de que está preocupado por los temas de salud de la población, no sólo de nuestro país, sino que a nivel internacional.

He dicho.

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- Cerrado el debate.

*-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto en los siguientes términos:*

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- En votación el proyecto de acuerdo que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional adoptado por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005.

*-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 75 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.*

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

*-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Aguiló Melo Sergio; Alvarado Andrade Claudio; Álvarez Zenteno Rodrigo; Araya Guerrero Pedro; Arenas Hödar Gonzalo; Ascencio Mansilla Gabriel; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Burgos Varela Jorge; Cardemil Herrera Alberto; Cristi Marfil María Angélica; Chahuán Chahuán Francisco; De Urresti Longton Alfonso; Delmastro Naso Roberto; Díaz Del Río Eduardo; Díaz Díaz Marcelo; Dittborn Cordua Julio; Duarte Leiva Gonzalo; Egaña Respaldiza Andrés; Encina Moriamez Francisco; Enríquez-Ominami Gumucio Marco; Escobar Rufatt Alvaro; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Estay Peñaloza Enrique; Farías Ponce Ramón; Forni Lobos Marcelo; Fuentealba Vildósola Renán; Galilea Carrillo Pablo; García García René Manuel; Girardi Briere Guido; Godoy Ibáñez Joaquín; Goic Borojevic Carolina; González Torres Rodrigo; Hernández Hernández Javier; Insunza Gregorio De Las Heras Jorge; Jaramillo Becker Enrique; Jiménez Fuentes Tucapel; Latorre Carmona Juan Carlos; Leal Labrín Antonio; Lobos Krause Juan; Lorenzini Basso Pablo; Masferrer Pellizzari Juan; Melero Abaroa Patricio; Meza Moncada Fernando; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Muñoz D'Albora Adriana; Nogueira Fernández Claudia; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda

## DISCUSIÓN SALA

Uribe Sergio; Olivares Zepeda Carlos; Ortiz Novoa José Miguel; Paredes Fierro Iván; Paya Mira Darío; Rojas Molina Manuel; Saa Díaz María Antonieta; Saffirio Suárez Eduardo; Sepúlveda Hermosilla Roberto; Silber Romo Gabriel; Sunico Galdames Raúl; Tarud Daccarett Jorge; Tohá Morales Carolina; Turrez Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Uriarte Herrera Gonzalo; Vallespín López Patricio; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Patricio; Ward Edwards Felipe.

El señor **ULLOA** (Vicepresidente).- ***Despachado el proyecto.***

---

OFICIO LEY

### **1.4. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora**

Oficio de Ley al Senado. Comunica texto aprobado. Fecha 05 de junio, 2008. Cuenta en Sesión 25. Legislatura 356. Senado.

A S.E. EL  
PRESIDENTE DEL  
H. SENADO

Oficio N° 7485

VALPARAISO, 5 de junio de 2008

Con motivo del Mensaje, Informe y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

#### **PROYECTO DE ACUERDO:**

"Artículo único.- Apruébase el "Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005".".

Dios guarde a V.E.

JORGE ULLOA AGUILLÓN  
Segundo Vicepresidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO  
Secretario General de la Cámara de Diputados

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

## 2. Segundo Trámite Constitucional: Senado

### 2.1. Informe de Comisión de Relaciones Exteriores

Senado. Fecha 12 de agosto, 2008. Cuenta en Sesión 45. Legislatura 356.

**INFORME DE LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES**, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de Salud.

#### **BOLETÍN N° 5.841-10**

---

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Relaciones Exteriores tiene el honor de informaros el proyecto de acuerdo de la referencia, en segundo trámite constitucional, iniciado en Mensaje de S.E. la Presidenta de la República, de fecha 23 de abril de 2008.

Se dio cuenta de esta iniciativa ante la Sala del Honorable Senado en sesión celebrada el 10 de junio de 2008, donde se dispuso su estudio por la Comisión de Relaciones Exteriores.

A la sesión en que se analizó el proyecto de acuerdo en informe asistieron, especialmente invitadas, la Subsecretaria de Salud, señora Jeanette Vega, y la Encargada del Reglamento Sanitario Internacional del Ministerio de Salud, señora Natalia Meta.

- - -

Asimismo, cabe señalar que, por tratarse de un proyecto de artículo único, en conformidad con lo prescrito en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, vuestra Comisión os propone discutirlo en general y en particular a la vez.

- - -

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

**ANTECEDENTES GENERALES**

**1.- Antecedentes Jurídicos.-** Para un adecuado estudio de esta iniciativa, se tuvieron presentes las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

a) Constitución Política de la República. En su artículo 54, N° 1), entre las atribuciones exclusivas del Congreso Nacional, el constituyente establece la de "Aprobar o desechar los tratados internacionales que le presentare el Presidente de la República antes de su ratificación."

b) Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados, promulgada por decreto supremo N° 381, de 5 de mayo de 1981, del Ministerio de Relaciones Exteriores, y promulgada en el Diario Oficial del 22 de junio de 1981.

c) Acuerdo sobre el Establecimiento de una Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud (Constitución de la OMC), promulgado por decreto supremo N° 795, de 27 de octubre de 1948, del Ministerio de Relaciones Exteriores, y promulgado en el Diario Oficial del 29 de diciembre de 1948.

**2.- Mensaje de S.E. la Presidenta de la República.-** El Mensaje señala que en 1951, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron el primer Reglamento Sanitario Internacional, llamado entonces, en inglés, "International Sanitary Regulations" y que posteriormente, en 1969, pasó a denominarse "Internacional Health Regulations". Añade que, desde entonces, experimentó cuatro modificaciones, siendo la más reciente la del año 2005.

Expresa el Ejecutivo que el 23 de mayo de 2005, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el nuevo texto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Añade que se trata de un instrumento internacional, jurídicamente vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada a los riesgos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Agrega que incluye medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

Por último, menciona el Mensaje que el Reglamento Sanitario Internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007, y que será de aplicación gradual hasta el año 2016. Añade que, sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2006, adoptó la resolución WHA59.2 en la

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

que pide a los Estados miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005 consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica.

**3.- Tramitación ante la Honorable Cámara de Diputados.-** Se dio cuenta del Mensaje Presidencial, en sesión de la Honorable Cámara de Diputados, el 29 de abril de 2008, donde se dispuso su análisis por parte de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana.

Dicha Comisión estudió la materia en sesión efectuada el día 13 de mayo de 2008 y aprobó, por la unanimidad de los Honorables Diputados presentes, el proyecto en informe.

Finalmente, la Sala de la Honorable Cámara de Diputados, en sesión realizada el día 5 de junio de este año, aprobó el proyecto, en general y en particular, por la unanimidad de sus miembros presentes.

**4.- Instrumento Internacional.-** El instrumento internacional en informe consta de 66 artículos, agrupados en 10 Títulos, y 9 anexos que se reseñan a continuación:

El Título I trata las siguientes materias: definiciones, finalidad y alcance, principios, y autoridades responsables.

Se definen los conceptos esenciales para la aplicación del Reglamento, tales como, aeronave; aeropuerto; afectado; contaminación; cuarentena; emergencia de salud pública de importancia internacional; infección; medida sanitaria; medio de transporte; mercancías; observación de salud pública; riesgo para la salud pública; salida; tripulación y zona de carga de contenedores. Por último, señala que toda referencia al presente Reglamento incluye sus anexos, salvo que se especifique otra cosa.

También se establece que la finalidad y alcance del Reglamento es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

A su vez, determina los principios que rigen la aplicación del Reglamento, entre ellos, el respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas. Agrega que, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

derecho internacional, los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud, pero al hacerlo deberán respetar la finalidad del presente Reglamento. Se obliga a los Estados Partes a designar o establecer un centro nacional de enlace para el RSI y a sus autoridades responsables, para la aplicación de las medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento; estableciéndose, además, las funciones de los centros nacionales de enlace para el RSI. Se consigna que será la OMS quién designará los puntos de contacto para el RSI, los que deberán poder comunicarse en todo momento con los centros nacionales de enlace. Por último, se expresa que los Estados Partes facilitarán a la OMS información detallada sobre la forma de enlazar con sus centros nacionales de enlace para el RSI y la OMS proporcionará a los Estados Partes información detallada sobre la forma de enlazar con los puntos de contacto de la OMS para el RSI. Esta información será actualizada de forma continua y confirmada anualmente.

Por su parte, el Título II aborda los temas de información y respuesta de salud pública.

Se dispone que cada Estado Parte sea el encargado de desarrollar, reforzar y mantener la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos. Se dispone también la posibilidad de una prórroga para cumplir con las obligaciones señaladas y la cooperación de la OMS para proporcionar asistencia a los Estados Partes en el desarrollo, reforzamiento y mantenimiento de las capacidades referidas.

Por otra parte, se reglamenta un mecanismo de notificación de los eventos que ocurran en el territorio de cada Estado Parte y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, así como también la notificación de toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos.

Además, si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido un evento imprevisto o inusual, cualquiera que sea su origen o procedencia, y que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, debe facilitar a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública. También se faculta a los Estados Partes a realizar consultas a la Organización sobre las medidas de salud apropiadas. A su vez, la OMS podrá tomar en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas.

Asimismo, se prevé que la OMS pueda solicitar a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional que presuntamente se estén

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

produciendo en el territorio de ese Estado. En esos casos, la OMS informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación, señalando que requisitos deben cumplir.

También se contempla la obligación de la OMS de entregar a todos los Estados Partes y, según proceda, a las organizaciones internacionales pertinentes, la información concerniente a la salud pública que haya recibido y que sea necesaria para que los Estados Partes puedan responder ante un riesgo de salud pública internacional. Se establece también la reserva de información bajo ciertas condiciones y la posibilidad de ponerla a disposición del público en caso que se haya difundido públicamente otra información sobre el mismo evento.

El Director General determinará si un cierto evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con los criterios y el procedimiento previstos en el Reglamento.

Se señala que cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional.

Finalmente, se consigna que la OMS cooperará y coordinará sus actividades con otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes, según proceda, en la aplicación del Reglamento, inclusive a través de la conclusión de acuerdos u otras disposiciones similares.

A continuación, el Título III regula las recomendaciones.

Para tal fin, se faculta al Director General para formular recomendaciones temporales, las cuales pueden incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte en que ocurra la emergencia de salud pública de importancia internacional, entre otras opciones. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento; además, se regulan los criterios para formularlas, modificarlas o anularlas y se establece que tienen un plazo máximo de duración.

También se faculta a la OMS para formular recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, regulando así mismo los criterios para formularlas y modificarlas.

La OMS puede aconsejar a los Estados Partes cuando formularles sus recomendaciones con respecto a las personas y a los

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales.

Luego, el Título IV se refiere a los puntos de entrada.

Se detallan las obligaciones generales que cada Estado Parte asume en relación con los puntos de entrada, sobre desarrollo de capacidades, identificación de las autoridades responsables y facilitación de información a la OMS, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en el Reglamento.

Regula, además, la designación de los aeropuertos y puertos en que se crearán determinadas capacidades. Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo deberán expedirse en base a ciertos requisitos y, también, se enviará una lista con los puertos autorizados a ofrecer los certificados señalados precedentemente.

Cuando lo justifiquen razones de salud pública, el Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres regulados en base a determinados criterios y capacidad.

Se regulan, enseguida, las funciones de las autoridades competentes, se autoriza que las medidas sanitarias recomendadas por la OMS puedan volver a aplicarse si se dispone de indicios verificables o pruebas de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto y se señala como deben aplicarse los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y de otro tipo.

A su vez, el Título V trata acerca de las medidas de salud pública.

En el capítulo primero, se regulan las disposiciones generales, como las medidas sanitarias aplicables a la llegada o salida, vinculadas a los viajeros, equipaje, cargas, mercancías, contenedores, restos humanos, etc. Se dispone que no se realizará ningún examen médico ni se procederá a ninguna vacunación ni se adoptará ninguna medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores.

El capítulo segundo contiene disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte. Se indica que los Estados Partes tiene el deber de adoptar todas las medidas practicables, compatibles con el presente Reglamento, para asegurarse de que los operadores de medios de transporte cumplan las medidas sanitarias

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

recomendadas por la OMS. A su vez, se prohíbe aplicar dichas medidas a embarcaciones en tránsito por una vía de navegación dentro del territorio de un Estado parte o que no atraquen en sus puertos, a las aeronaves en tránsito y a camiones, trenes y autocares civiles en tránsito que atraviesen un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga.

Se regulan, asimismo, las facultades de la autoridad competente frente a un medio de transporte en que se hallen signos o síntomas clínicos e información de un riesgo para la salud pública, lo que incluye la posibilidad de adoptar medidas sanitarias adicionales para impedir la propagación de la enfermedad.

No se permite negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública, sin perjuicio de otras disposiciones del Reglamento.

Por último, en consulta con los Estados Partes, la OMS elaborará principios orientadores sobre la aplicación de medidas sanitarias a camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada y pasos fronterizos terrestres.

El capítulo tercero contiene disposiciones especiales relativas a los viajeros, regulando el tratamiento aplicable a los viajeros sospechosos; la prohibición de exigir un examen médico invasivo, vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte, salvo ciertas excepciones y estableciendo el trato que le debe proporcionar el Estado Parte al viajero cuando se les apliquen medidas sanitarias de conformidad con el Reglamento.

En el capítulo cuarto, se consagran disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores. Se exonera de medidas sanitarias a las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los animales vivos. A su vez, se regula el tratamiento de los contenedores y zonas de carga.

Por su parte, el Título VI norma los documentos sanitarios.

Prescribe que en el tráfico internacional no se exigirán otros documentos sanitarios que los previstos en el presente Reglamento o en las recomendaciones formuladas por la OMS, salvo ciertas hipótesis particulares.

Señala que las vacunas y los tratamientos profilácticos que se administren a los viajeros se ajustarán a ciertas disposiciones, no pudiendo denegarles la entrada a quienes estén en posesión

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

de un certificado de vacunación o de otro tratamiento profiláctico como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado.

Regula la declaración marítima de sanidad que debe entregar el capitán de una embarcación, señalándose el modelo al que debe ajustarse. También se establece el modelo a que debe sujetarse el parte sanitario de la declaración general de aeronave.

Finalmente, en relación con el certificado de sanidad a bordo de una embarcación, se regulan aspectos tales como su período de validez máximo, que ocurre en caso de que no se presente un certificado válido, el modelo al cual deben ajustarse y las condiciones para que la autoridad competente pueda expedirlo, entre otros aspectos.

El Título VII se refiere a las tasas sanitarias.

Detalla taxativamente las medidas de protección por las cuales los Estados Partes no pueden percibir tasa alguna por su aplicación, excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente. Si se trata de medidas sanitarias diferentes a las enumeradas, los Estados Partes podrán cobrar tasas por aplicarlas, siempre que cumplan los requisitos fijados en la misma norma.

Por otro lado, regula el cobro de tasas por aplicar medidas sanitarias a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales de conformidad con el presente Reglamento, las cuales deben cumplir los requisitos fijados.

Enseguida, el Título VIII aborda las disposiciones generales.

En esta parte, se afirma que la aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del presente Reglamento será inmediata y perentoria y se hará de manera transparente y no discriminatoria. Por otro lado, se regulan los requisitos aplicables a las medidas sanitarias adicionales que sean respuesta a riesgos específicos para la salud pública o emergencias de salud pública de importancia internacional.

También se establece la más amplia cooperación entre los Estados Partes entre sí y la OMS. Dicha cooperación se llevará a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales.

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

A su vez, se regula el tratamiento que debe otorgarse a la información sanitaria que los Estados Partes obtengan o reciban en cumplimiento del presente Reglamento de otro Estado Parte o de la OMS.

Finalmente, los Estados Partes se comprometen, de conformidad con su legislación nacional y teniendo en cuenta las directrices internacionales pertinentes, a facilitar el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las sustancias biológicas y las muestras para fines de diagnóstico, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que correspondan con fines de verificación y respuesta de salud pública de conformidad con el Reglamento.

A continuación, el Título IX trata la lista de expertos del RSI, comité de emergencias y comité de examen.

En el capítulo primero, se regula la composición de la lista de expertos del RSI. Será el Director General quién establecerá la lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes, ciñéndose al Reglamento de los cuadros y comités de expertos. Además, podrá nombrar a un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes.

El capítulo segundo, establece el mandato y composición del comité de emergencias, señalando que será el Director General quién establecerá un comité de emergencias, el cual asesorará en las materias que se detallan, por quiénes estará integrado y la facultad de nombrar a uno o más expertos técnicos. También se regula el procedimiento que debe seguir el Director General para convocar a reunión al comité de emergencias y cómo funcionará.

El capítulo tercero, regula el comité de expertos, indicando que será el Director General quién lo establecerá. Dentro de sus funciones se destaca el asesorar técnicamente al Director General. Las decisiones del comité de examen deberán adoptarse por mayoría de los miembros presentes y votantes y el financiamiento del comité y de sus representantes. Se establece el mecanismo de tramitación del informe que presenta en cada reunión el comité de examen. Se destaca que se recabará la opinión del comité de examen cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente, en relación con un riesgo específico para la salud pública.

Por último, el Título X se refiere a las disposiciones finales.

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

Los Estados Partes y el Director General deberán informar a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación de este Reglamento. Dicha asamblea, a su vez, examinará periódicamente el funcionamiento del Reglamento.

También se regula el procedimiento de presentación de enmiendas al presente Reglamento, facultando a cualquier Estado Parte y al Director General para proponerlas, las que se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud.

Se establece, además, un mecanismo de solución de controversias sobre la interpretación o aplicación del presente Reglamento, regulando entre otros aspectos, instancias de negociación y arbitraje.

Por otra parte, en relación con otros acuerdos internacionales, el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes deben interpretarse de forma que sean compatibles. De forma que sus disposiciones no afecten a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales, en especial, los convenidos por Estados Partes que tengan algunos intereses en común debido a sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas y que concluyan tratados o acuerdos especiales con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento. No obstante, sin perjuicio de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas comunes en vigor en esa organización de integración económica regional.

Enseguida, se señala que el presente Reglamento sustituirá las disposiciones de una serie de acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS que enumera taxativamente. En el caso particular de nuestro país, estos acuerdos y reglamentos no eran vinculantes desde que entró en vigor el RSI de 1969, el 1 de enero de 1971, Reglamento del que Chile es Parte, que contenía la misma norma, y a la cual no se formuló reserva alguna a ella.

En cuanto al Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, indica que permanecerá en vigor con algunas excepciones que se detallan.

Se señala, además, que el presente Reglamento entrará en vigor 24 meses después de la fecha de la notificación por el Director General de la adopción del mismo. A su vez, indica el plazo para recusar, formular enmiendas o reservas, las que con la respectiva notificación dentro de plazo, no entrarán en vigor para ese Estado. En cuanto a las reservas, éstas

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

tienen un procedimiento especial, impidiendo que puedan ser incompatibles con el objetivo y la finalidad del Reglamento. Tanto las reservas como las recusaciones pueden ser retiradas en cualquier momento cumpliendo los requisitos exigidos.

Se prevé la posibilidad de que, Estados que no son miembros de la OMS, sean partes de este Reglamento, comunicando su aceptación al Director General. A su vez, estos Estados podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación.

El Director General tiene la obligación de notificar a todos los Estados miembros y miembros asociados de la OMS, y a las demás partes individualizadas, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud. Además deberá notificar todas las enmiendas y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud.

Se consigna que los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del Reglamento serán igualmente auténticos. Los textos originales del mismo serán depositados en los archivos de la OMS.

Finalmente, cabe señalar que el Reglamento consta de 9 anexos, los que se individualizan a continuación:

- Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta y capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados.
- Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.
- Modelo de certificado de exención del control de sanidad a bordo/ certificado de control de sanidad a bordo.
- Prescripciones técnicas relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte.
- Medidas concretas relativas a las enfermedades transmitidas por vectores.
- Vacunación, profilaxis y certificados conexos.
- Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas.

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

- Modelo de declaración marítima de sanidad.
- Declaración general de aeronave decretada por la Organización de Aviación Civil Internacional.

-----

**DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR**

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Gazmuri, colocó en discusión el proyecto.

La Subsecretaria de Salud, señora Jeanette Vega, señaló que Chile ha asumido un compromiso político y técnico con la salud internacional, bajo el liderazgo de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública, para lo cual ha puesto en marcha diferentes áreas de trabajo, orientadas al desarrollo de una política pública que fortalezca la seguridad sanitaria global. Añadió que en ese contexto se enmarca el proceso de ratificación del Acuerdo en estudio.

Explicó que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) en comento tiene tres líneas principales de acción que lo diferencian del anterior. En primer lugar, migra desde un concepto de control fronterizo hacia uno de contención de las fuentes, es decir, en el país de origen de una enfermedad.

Agregó que un segundo aspecto dice relación con la ampliación del listado de enfermedades, a fin de atender a nuevos eventos de salud pública internacional, considerando a todos los agentes infecciosos.

Por último, indicó que se cambia la forma de combatir un problema de salud internacional, desde la atención en base a medidas predeterminadas, a uno de respuestas adaptadas a cada país.

Manifestó que, con el objeto de dar atención a estos nuevos eventos, se conformó la Oficina de RSI del Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública, en marzo de este año, cuya función es la coordinación de estrategias y acciones sectoriales e intersectoriales destinadas a la vigilancia epidemiológica y el control sanitario en los puntos de entrada designados, a saber: aéreo, terrestres y marítimos, para el desarrollo de respuestas ante eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

Manifestó que el trabajo de la Oficina de Reglamento Sanitario Internacional del Departamento de Epidemiología desarrolla dos ejes

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

o líneas centrales de trabajo: puntos de entrada y salida del país, y Centro Nacional y Centros Regionales de Enlace.

Indicó que los puntos de entrada y salida del país tienen como objetivo facilitar el desarrollo de las capacidades de vigilancia, control sanitario y respuesta frente a eventos de salud pública de importancia nacional e internacional, definidos en el RSI 2005.

En cuanto al segundo eje de acción, expresó que se busca implementar y operar el Centro Nacional de Enlace (CNE) y facilitar la instalación y operación de los Centros Regionales de Enlace (CRE).

Finalmente, destacó que las recientes erupciones volcánicas ocurridas en el sur del país, Llaima y Chaitén, han permitido probar las capacidades del Centro Nacional, el que, a su juicio, respondió muy bien.

Puesto en votación, el proyecto de acuerdo fue aprobado en general y en particular por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Gazmuri, Muñoz Barra, Pizarro y Romero.

-----

En consecuencia, vuestra Comisión de Relaciones Exteriores tiene el honor de proponeros que aprobéis el proyecto de acuerdo en informe, en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados, cuyo texto es el siguiente:

**PROYECTO DE ACUERDO**

"Artículo único.- Apruébase el "Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005".".

-----

Acordado en sesión celebrada el día 12 de agosto de 2008, con asistencia de los Honorables Senadores señores Jaime Gazmuri Mujica (Presidente), Roberto Muñoz Barra, Jorge Pizarro Soto y Sergio Romero Pizarro.

Sala de la Comisión, a 12 de agosto de 2008.

**JULIO CÁMARA OYARZO**  
**Secretario**

## INFORME COMISIÓN RELACIONES EXTERIORES

**RESUMEN EJECUTIVO**

**INFORME DE LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES**, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de Salud.

(Boletín N° 5.841-10)

**I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

**II. ACUERDO:** aprobado en general y en particular por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión (4x0).

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** artículo único que aprueba el Acuerdo que, a su vez, tiene 66 artículos agrupados en 10 Títulos y 9 anexos.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no tiene.

**V. URGENCIA:** no tiene.

**VI. ORIGEN INICIATIVA:** Mensaje de S.E. la Presidenta de la República, enviado a la Cámara de Diputados.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo.

**VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** en general y en particular, por unanimidad.

**IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 10 de junio de 2008.

**X. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe. Pasa a la Sala.

**XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:** Acuerdo sobre el Establecimiento de una Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud (Constitución de la OMC), promulgado por decreto supremo N° 795, de 27 de octubre de 1948, del Ministerio de Relaciones Exteriores, y promulgado en el Diario Oficial del 29 de diciembre de 1948.

Valparaíso, 12 de agosto de 2008.

**JULIO CÁMARA OYARZO**  
Secretario

## DISCUSIÓN SALA

**2.2. Discusión en Sala**

Senado. Legislatura 356. Sesión 46. Fecha 20 de agosto, 2008. Discusión única. Se aprueba.

**ACUERDO SOBRE APROBACIÓN DE REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**

El señor ZALDÍVAR, don Adolfo (Presidente).- Proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de Salud, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

***--Los antecedentes sobre el proyecto (5841-10) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:***

***Proyecto de acuerdo:***

***En segundo trámite, sesión 25ª, en 10 de junio de 2008.***

***Informe de Comisión:***

***Relaciones Exteriores, sesión 45ª, en 19 de agosto de 2008.***

El señor ZALDÍVAR, don Adolfo (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario General).- El objetivo principal del Reglamento Sanitario Internacional es prevenir la propagación de enfermedades, proteger contra aquella que se registre, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos, así como evitar, al mismo tiempo, las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacionales.

La Comisión acogió el proyecto de acuerdo tanto en general cuanto en particular por la unanimidad de sus miembros presentes (Senadores señores Gazmuri, Muñoz Barra, Pizarro y Romero), en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados.

El señor ZALDÍVAR, don Adolfo (Presidente).- Si le parece a la Sala, se aprobará.

***--Se aprueba en general y en particular el proyecto de acuerdo.***

---

OFICIO APROBACIÓN PROYECTO

### **2.3. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen**

Oficio aprobación de Proyecto. Fecha 20 de agosto, 2008. Cuenta en Sesión 68. Legislatura 356. Cámara de Diputados.

A S.E. el  
Presidente de la  
Honorable Cámara  
de Diputados

N° 1.089/SEC/08

Valparaíso, 20 de agosto de 2008.

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha aprobado, en los mismos términos en que lo hizo esa Honorable Cámara, el proyecto de acuerdo que aprueba el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, correspondiente al Boletín N° 5.841-10.

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio N° 7.485, de 5 de junio de 2008.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

ADOLFO ZALDÍVAR LARRAÍN  
Presidente del Senado

CARLOS HOFFMANN CONTRERAS  
Secretario General del Senado

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

### **3. Trámite Finalización: Cámara de Diputados**

#### **3.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo**

Oficio de Ley a S.E. La Presidenta de la República. Comunica texto aprobado por el Congreso Nacional. Fecha 21 de agosto, 2008.

Oficio N° 7661

A S. E. LA  
PRESIDENTA  
DE LA  
REPÚBLICA

VALPARAISO, 21 de agosto de 2008

Tengo a honra comunicar a V.E., que el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

#### **PROYECTO DE ACUERDO:**

"Artículo único.- Apruébase el "Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución WHA 58.3, de 23 de mayo de 2005".

Dios guarde a V.E.

FRANCISCO ENCINA MORIAMEZ  
Presidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO  
Secretario General de la Cámara de Diputados

## DECRETO PROMULGATORIO

## 4. Publicación de Decreto en Diario Oficial

### 4.1. Decreto N° 230

Tipo Norma	:Decreto 230
Fecha Publicación	:23-12-2008
Fecha Promulgación	:17-09-2008
Organismo	:MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Título	:PROMULGA REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)
Tipo Versión	:Única De: 23-12-2008
URL	:
<a href="http://www.leychile.cl/N?i=284068&amp;f=2008-12-23&amp;p=">http://www.leychile.cl/N?i=284068&amp;f=2008-12-23&amp;p=</a>	

PROMULGA REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

Núm. 230.- Santiago, 17 de septiembre de 2008.- Vistos: Los artículos 32, N° 15, y 54, N° 1), inciso primero, de la Constitución Política de la República y la ley 18.158.

Considerando:

Que en la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud se adoptó, en Ginebra, el 23 de mayo de 2005, el Reglamento Sanitario Internacional, mediante la Resolución WHA 58.3.

Que dicho Reglamento fue aprobado por el Congreso Nacional, según consta en el Oficio N° 7.661, de 21 de agosto de 2008, de la Honorable Cámara de Diputados.

Que de conformidad a lo previsto en el Artículo 22 de la Constitución de la OMS y del párrafo segundo del Artículo 59 del Reglamento Sanitario Internacional, éste entró en vigor el 15 de junio de 2007.

Decreto:

Artículo único: Promúlgase el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado en la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, el 23 de mayo de 2005,

## DECRETO PROMULGATORIO

mediante la Resolución WHA 58.3; cúmplase y publíquese en el Diario Oficial copia autorizada del Reglamento.

Los Anexos del Reglamento se publicarán en la forma establecida en la ley 18.158.

Anótese, tómese razón, regístrese y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Alejandro Foxley Rioseco, Ministro de Relaciones Exteriores.

Lo que transcribo a US., para su conocimiento.- Gonzalo Arenas Valverde, Embajador, Director General Administrativo.

## REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

## TÍTULO I

Definiciones, finalidad y alcance, principios,  
y autoridades responsables

## Artículo 1

## Definiciones

1. En la aplicación del presente Reglamento Sanitario Internacional (en adelante el "RSI" o el "Reglamento"):

"aeronave" significa una aeronave que efectúa un viaje internacional;

"aeropuerto" significa todo aeropuerto al que llegan o del que salen vuelos internacionales;

"afectado" significa personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública;

"aislamiento" significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación;

"autoridad competente" significa una autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias con arreglo al presente Reglamento;

"carga" significa mercancías trasladadas en un medio de transporte o en un contenedor;

## DECRETO PROMULGATORIO

"Centro Nacional de Enlace para el RSI" significa el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento;

"contaminación" significa la presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública, "contenedor" significa un embalaje para transporte:

- a) de material duradero y, por tanto, de resistencia suficiente para permitir su empleo repetido;
- b) especialmente diseñado para facilitar el transporte de mercancías en uno o varios tipos de vehículo, sin necesidad de operaciones intermedias de embalado y desembalado;
- c) con dispositivos que facilitan su manejo, particularmente durante el trasbordo de un vehículo a otro, y
- d) especialmente diseñado para que resulte fácil llenarlo y vaciarlo;

"cuarentena" significa la restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos; de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación;

"datos personales" significa cualquier información relativa a una persona física identificada o identificable;

"descontaminación" significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para eliminar cualquier agente o material infeccioso o tóxico presentes en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que pueda constituir un riesgo para la salud pública;

"desinfección" significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos;

## DECRETO PROMULGATORIO

"desinsectación" significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar insectos vectores de enfermedades humanas en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales;

"desratización" significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o matar los roedores vectores de enfermedades humanas presentes en los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales en el punto de entrada;

"Director General" significa el Director General de la Organización Mundial de la Salud;

"embarcación" significa la embarcación de navegación marítima o interior que efectúa un viaje internacional;

"emergencia de salud pública de importancia internacional" significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

- i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
- ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada;

"enfermedad" significa toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano;

"equipaje" significa los efectos personales de un viajero;

"evento" significa la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno;

"examen médico" significa la evaluación preliminar de una persona por un agente de salud autorizado u otra persona bajo la supervisión directa de la autoridad competente para determinar el estado de salud de la persona y el riesgo de salud pública que podría entrañar para otras, y puede incluir el examen de los documentos sanitarios y un examen físico si así lo justifican las circunstancias del caso;

"infección" significa la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública;

"inspección" significa el examen por la autoridad competente, o bajo su supervisión, de zonas, equipajes,

## DECRETO PROMULGATORIO

contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales, incluidos los datos y la documentación pertinentes, para determinar si existe un riesgo para la salud pública;

"intrusivo" significa que posiblemente molesta porque entraña un contacto o una pregunta de carácter íntimo;

"invasivo" significa que conlleva una punción o incisión en la piel o la inserción de un instrumento o material extraño en el cuerpo o el examen de una cavidad corporal. A los efectos del presente Reglamento, el examen médico de los oídos, la nariz o la boca, la toma de temperatura con termómetro de oído, boca o piel o con equipo óptico térmico; el reconocimiento médico, la auscultación; la palpación externa, la retinoscopia; la obtención externa de muestras de orina, heces o saliva; la medición externa de la presión arterial; y la electrocardiografía se considerarán no invasivos;

"libre plática" significa la autorización, en el caso de una embarcación, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga, y en el caso de un vehículo de transporte terrestre, después de su llegada, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga;

"llegada" de un medio de transporte significa:

- a) en el caso de una embarcación de navegación marítima, la llegada a un puerto o el anclaje en la zona de un puerto reservada para ello;
- b) en el caso de una aeronave, la llegada a un aeropuerto;
- c) en el caso de una embarcación de navegación interior que efectúa un viaje internacional, la llegada a un punto de entrada;
- d) en el caso de un tren o vehículo de carretera, la llegada a un punto de entrada;

"medida sanitaria" significa todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado;

"medio de transporte" significa cualquier aeronave, embarcación, tren, vehículo de carretera u otro que efectúa un viaje internacional;

## DECRETO PROMULGATORIO

"mercancías" significa los productos tangibles, incluso animales y plantas, transportados en un viaje internacional, incluidos los destinados al uso a bordo de un medio de transporte;

"observación de salud pública" significa la vigilancia del estado de salud de un viajero a lo largo del tiempo con el fin de determinar el riesgo de transmisión de enfermedades;

"operador de medios de transporte" significa la persona física o jurídica a cargo de un medio de transporte o su agente;

"Organización" u "OMS" significa la Organización Mundial de la Salud;

"paquete postal" significa todo objeto o paquete con dirección de destino, transportado internacionalmente por servicio de correos o de mensajería;

"paso fronterizo terrestre" significa un punto de entrada terrestre a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes;

"persona enferma" significa persona que sufre o está afectada por una dolencia física que puede suponer un riesgo para la salud pública;

"principios científicos" significa las leyes y hechos fundamentales aceptados de la naturaleza conocidos por medio de los métodos de la ciencia;

"pruebas científicas" significa la información que ofrece pruebas basadas en los métodos establecidos y aceptados de la ciencia;

"puerto" significa un puerto marítimo o un puerto situado en una masa de agua interior al que llegan o del que salen embarcaciones que efectúan un viaje internacional;

"Punto de Contacto de la OMS para el RSI" significa la unidad de la OMS con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI;

"punto de entrada" significa un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida;

"recomendación" y "recomendado" hacen referencia a las recomendaciones temporales o permanentes formuladas con arreglo al presente Reglamento;

"recomendación permanente" significa la opinión no vinculante con respecto a determinados riesgos continuos para

## DECRETO PROMULGATORIO

la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 16 sobre las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

"recomendación temporal" significa la opinión no vinculante que emite la OMS conforme al artículo 15 con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar, de forma temporal y según cada riesgo concreto, en respuesta a una emergencia de salud pública de importancia internacional, de manera que permita prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

"reservorio" significa cualquier animal, planta o sustancia en la que vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir un riesgo para la salud pública;

"residencia permanente" significa lo que establezca al respecto la legislación nacional del Estado Parte de que se trate;

"residencia temporal" significa lo que establezca al respecto la legislación nacional del Estado Parte de que se trate;

"riesgo para la salud pública" significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo;

"salida" significa, para personas, equipajes, cargas, medios de transporte o mercancías, el acto de abandonar un territorio;

"sospechoso" hace referencia a toda persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía o paquete postal que un Estado Parte considere que haya estado o podría haber estado expuesto a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades;

"tráfico internacional" significa el movimiento de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales a través de una frontera internacional, con inclusión del comercio internacional;

"tripulación" significa las personas a bordo de un medio de transporte que no son pasajeros;

## DECRETO PROMULGATORIO

"vector" significa todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública;

"vehículo de carretera" significa vehículo de transporte terrestre distinto del ferrocarril;

"vehículo de transporte terrestre" significa cualquier medio motorizado para el transporte terrestre que efectúa un viaje internacional, incluidos los trenes, autocares, camiones y automóviles;

"verificación" significa el suministro de información por un Estado Parte a la OMS en la que se confirma la situación de un evento en el territorio o territorios de ese Estado Parte;

"viaje internacional" significa:

a) tratándose de un medio de transporte, un viaje entre puntos de entrada situados en los territorios de Estados distintos o un viaje entre puntos de entrada situados en el territorio o los territorios de un mismo Estado, si el medio de transporte entra en contacto durante el viaje con el territorio de cualquier otro Estado, pero sólo en lo referente a esos contactos;

b) en el caso de un viajero, un viaje que comprende la entrada en el territorio de un Estado distinto del Estado en que este viajero ha empezado el viaje;

"viajero" significa toda persona física que realiza un viaje internacional;

"vigilancia" significa la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente;

"zona afectada" significa un lugar geográfico respecto del cual la OMS ha recomendado específicamente medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento;

"zona de carga de contenedores" significa un lugar o instalación destinado a los contenedores utilizados en el tráfico internacional.

2. A menos que se especifique otra cosa, o el contexto así lo determine, en toda referencia al presente Reglamento quedan incluidos asimismo sus anexos.

## Artículo 2

---

**DECRETO PROMULGATORIO****Finalidad y alcance**

La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

**Artículo 3**  
**Principios**

1. La aplicación del presente Reglamento se hará con respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas.

2. La aplicación del presente Reglamento se inspirará en la Carta de las Naciones Unidas y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

3. La aplicación del presente Reglamento se inspirará en la meta de su aplicación universal para la protección de todos los pueblos del mundo frente a la propagación internacional de enfermedades.

4. De conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud. Al hacerlo, respetarán la finalidad del presente Reglamento.

**Artículo 4**  
**Autoridades responsables**

1. Cada Estado Parte designará o establecerá un Centro Nacional de Enlace para el RSI y a las autoridades responsables, dentro de su respectiva jurisdicción, de la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

2. Los Centros Nacionales de Enlace para el RSI deberán poder recibir en todo momento las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI a que hace referencia el párrafo 3 de este artículo. Las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI incluirán:

a) enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, en nombre del Estado Parte de que se trate, comunicaciones

## DECRETO PROMULGATORIO

urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 6 a 12; y

b) difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública; los dispensarios y hospitales y otros departamentos del gobierno, y recibir información de ellas.

3. La OMS designará Puntos de Contacto para el RSI, que deberán poder comunicarse en todo momento con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI enviarán las comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 6 a 12, a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI de los Estados Partes de que se trate. Los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI podrán ser designados por la OMS en la Sede o en el plano regional de la Organización.

4. Los Estados Partes facilitarán a la OMS información detallada sobre la forma de enlazar con sus Centros Nacionales de Enlace para el RSI y la OMS proporcionará a los Estados Partes información detallada sobre la forma de enlazar con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI. Esta información será actualizada de forma continua y confirmada anualmente. La OMS pondrá a disposición de todos los Estados Partes la información detallada sobre las señas de contacto de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI que reciba en cumplimiento del presente artículo.

## TÍTULO II

## Información y respuesta de salud pública

## Artículo 5

## Vigilancia

1. Cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá, lo antes posible, pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento para ese Estado Parte, la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el presente Reglamento, y presentar informes sobre ellos, según lo previsto en el anexo 1.

2. Después de la evaluación a que se hace referencia en el párrafo 2 de la parte A del anexo 1, un Estado Parte podrá

## DECRETO PROMULGATORIO

presentar a la OMS información basada en una necesidad justificada y un plan de aplicación, y obtener así dos años de prórroga para cumplir con las obligaciones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo. En circunstancias excepcionales y respaldado por un nuevo plan de aplicación, el Estado Parte podrá solicitar al Director General una nueva prórroga de no más de dos años; este último decidirá al respecto teniendo en cuenta el asesoramiento técnico del Comité establecido de conformidad con el Artículo 50 (en adelante denominado "Comité de Examen"). Después del periodo mencionado en el párrafo 1 del presente artículo, el Estado Parte que haya obtenido una prórroga informará anualmente a la OMS sobre los progresos realizados hacia la aplicación plena.

3. La OMS proporcionará asistencia a los Estados Partes, a petición, en el desarrollo, el reforzamiento y el mantenimiento de las capacidades a que hace referencia el párrafo 1 del presente artículo.

4. La OMS recopilará información sobre eventos a través de sus actividades de vigilancia y evaluará su potencial de provocar una propagación internacional de enfermedades y su posible interferencia con el tráfico internacional. La información que la OMS reciba en virtud de este párrafo se manejará de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 y 45 cuando proceda.

#### Artículo 6 Notificación

1. Cada Estado Parte evaluará los eventos que se produzcan en su territorio valiéndose del instrumento de decisión a que hace referencia el anexo 2. Cada Estado Parte notificará a la OMS por el medio de comunicación más eficiente de que disponga, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información concerniente a la salud pública, todos los eventos que ocurran en su territorio y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos. Si la notificación recibida por la OMS comprende algo que sea de la competencia del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), la OMS notificará inmediatamente al OIEA.

## DECRETO PROMULGATORIO

2. Una vez cursada la notificación, el Estado Parte seguirá comunicando a la OMS información oportuna, exacta y suficientemente detallada sobre la salud pública de que disponga relativa al evento notificado, con inclusión en lo posible, de definiciones de los casos, resultados de laboratorio, origen y tipo del riesgo, número de casos y defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad y las medidas sanitarias aplicadas; y notificará, cuando sea necesario, las dificultades surgidas y el apoyo necesario en la respuesta a la posible emergencia de salud pública de importancia internacional.

## Artículo 7

Notificación de información durante eventos  
imprevistos o inusuales

Si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido un evento imprevisto o inusual, cualquiera que sea su origen o procedencia, que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, facilitará a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública. En esos casos, se aplicarán en su totalidad las disposiciones previstas en el artículo 6.

## Artículo 8

## Consultas

En caso de eventos que ocurran en su territorio y que no exijan la notificación prescrita en el artículo 6, en particular aquellos sobre los que no se disponga de información suficiente para cumplimentar el instrumento de decisión, los Estados Partes podrán, no obstante, mantener a la OMS al corriente de la situación por conducto de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, y consultar a la Organización sobre las medidas de salud apropiadas. Las comunicaciones de este tipo se tratarán conforme a lo dispuesto en los párrafos 2 a 4 del artículo 11. El Estado Parte en cuyo territorio ocurra el evento podrá pedir a la OMS que le preste asistencia para verificar cualquier dato epidemiológico que haya podido obtener.

## Artículo 9

## Otros informes

## DECRETO PROMULGATORIO

1. La OMS podrá tomar en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas y evaluará esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos; seguidamente comunicará información sobre el evento al Estado Parte en cuyo territorio presuntamente esté ocurriendo dicho evento. Antes de adoptar medida alguna sobre la base de esos informes, la OMS consultará al Estado Parte en cuyo territorio esté produciéndose presuntamente el evento y procurará obtener de ese Estado Parte la verificación del evento de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 10. Para ello, la OMS pondrá a disposición de los Estados Partes la información recibida, y sólo en caso de que esté debidamente justificado podrá la OMS mantener la confidencialidad de la fuente. Esa información se utilizará de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 11.

2. Los Estados Partes informarán a la OMS, en la medida de lo posible, antes de que transcurran 24 horas desde que hayan tenido conocimiento de ellas, de las pruebas de que se haya producido fuera de su territorio un riesgo para la salud pública que podría causar la propagación internacional de una enfermedad, puesta de manifiesto por la exportación o importación de:

- a) casos humanos;
- b) vectores portadores de infección o contaminación; o
- c) mercancías contaminadas.

Artículo 10  
Verificación

1. De conformidad con el artículo 9, la OMS solicitará a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional que presuntamente se estén produciendo en el territorio de ese Estado. En esos casos, la OMS informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación.

2. De conformidad con el párrafo anterior y con el artículo 9, a petición de la OMS, cada Estado Parte verificará y proporcionará lo siguiente:

- a) en un plazo de 24 horas, una respuesta inicial a la petición de la OMS o un acuse de recibo de la misma;

## DECRETO PROMULGATORIO

- b) dentro de un plazo de 24 horas, la información de salud pública de que disponga sobre la situación de los eventos a los que se refiera la petición de la OMS; y
- c) información a la OMS en el contexto de una evaluación realizada al amparo del artículo 6, inclusive la información pertinente descrita en ese artículo.

3. Cuando la OMS reciba información sobre un evento que puede constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, ofrecerá su colaboración al Estado Parte de que se trate para evaluar la posibilidad de propagación internacional de la enfermedad, las posibles trabas para el tráfico internacional y la idoneidad de las medidas de control. Esas actividades podrán incluir la colaboración con otras organizaciones normativas y la oferta de movilizar asistencia internacional con el fin de prestar apoyo a las autoridades nacionales para realizar evaluaciones in situ y coordinarlas. A petición del Estado Parte, la OMS proporcionará información en apoyo de esa oferta.

4. Si el Estado Parte no acepta la oferta de colaboración, cuando lo justifique la magnitud del riesgo para la salud pública, la OMS podrá transmitir a otros Estados Partes la información de que disponga, alentando al mismo tiempo al Estado Parte a aceptar la oferta de colaboración de la OMS y teniendo en cuenta el parecer del Estado Parte de que se trata.

## Artículo 11

## Aportación de información por la OMS

1. A reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, la OMS enviará a todos los Estados Partes y, según proceda, a las organizaciones internacionales pertinentes, tan pronto como sea posible y por el medio más eficaz de que disponga, de forma confidencial, la información concerniente a la salud pública que haya recibido en virtud de los artículos 5 a 10 inclusive y sea necesaria para que los Estados Partes puedan responder a un riesgo para la salud pública. La OMS comunicará la información a otros Estados Partes que puedan prestarles ayuda para prevenir la ocurrencia de incidentes similares.

2. La OMS utilizará la información que reciba en virtud de los artículos 6 y 8, y del párrafo 2 del artículo 9, para los fines de verificación, evaluación y asistencia previstos en el presente Reglamento y, salvo acuerdo en contrario con

## DECRETO PROMULGATORIO

los Estados a que se hace referencia en esas disposiciones, no pondrá esa información a disposición general de los demás Estados Partes mientras:

- a) no se haya determinado que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el artículo 12; o
- b) la OMS no haya confirmado la información que demuestre la propagación internacional de la infección o contaminación de conformidad con principios epidemiológicos aceptados; o
- c) no haya pruebas de que:
  - i) es improbable que las medidas de control adoptadas para impedir la propagación internacional tengan éxito debido al carácter de la contaminación, el agente de la enfermedad, el vector o el reservorio; o
  - ii) el Estado Parte carezca de capacidad operativa suficiente para aplicar las medidas necesarias para impedir la propagación ulterior de la enfermedad; o
- d) el carácter y el alcance del movimiento internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales que pueden estar afectados por la infección o contaminación no exija la aplicación inmediata de medidas internacionales de control.

3. La OMS mantendrá consultas con el Estado Parte en cuyo territorio se produce el evento acerca de su intención de difundir esa información de conformidad con las disposiciones del presente artículo.

4. Cuando se ponga a disposición de los Estados Partes, de conformidad con el presente Reglamento, la información recibida por la OMS en virtud del párrafo 2 del presente artículo, la Organización podrá también ponerla a disposición del público si ya se ha difundido públicamente otra información sobre el mismo evento y es necesario difundir información autorizada e independiente.

## Artículo 12

Determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional

## DECRETO PROMULGATORIO

1. El Director General determinará, sobre la base de la información que reciba, y en particular la que reciba del Estado Parte en cuyo territorio se esté produciendo un evento, si el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con los criterios y el procedimiento previstos en el presente Reglamento.

2. Si el Director General considera, sobre la base de la evaluación que se lleve a cabo en virtud del presente Reglamento, que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, mantendrá consultas con el Estado Parte en cuyo territorio se haya manifestado el evento acerca de su determinación preliminar. Si el Director General y el Estado Parte están de acuerdo sobre esta determinación, el Director General, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 49, solicitará la opinión del comité que se establezca en aplicación del artículo 48 (en adelante el "Comité de Emergencias") sobre las recomendaciones temporales apropiadas.

3. Si después de las consultas mantenidas según lo previsto en el párrafo 2 del presente artículo el Director General y el Estado Parte en cuyo territorio se haya manifestado el evento no llegan a un consenso en un plazo de 48 horas sobre si dicho evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, se tomará una determinación de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

4. Para determinar si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Director General considerará:

- a) la información proporcionada por el Estado Parte;
- b) el instrumento de decisión a que hace referencia el anexo 2;
- c) la opinión del Comité de Emergencias;
- d) los principios científicos así como las pruebas científicas disponibles y otras informaciones pertinentes, y
- e) una evaluación del riesgo para la salud humana, del riesgo de propagación internacional de la enfermedad y del riesgo de trabas para el tráfico internacional.

5. Si el Director General, después de mantener consultas con el Estado Parte en cuyo territorio ha ocurrido el evento de salud pública de importancia internacional, considera que

## DECRETO PROMULGATORIO

una emergencia de salud pública de importancia internacional ha concluido, adoptará una decisión de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

Artículo 13  
Respuesta de salud pública

1. Cada Estado Parte desarrollará, reforzará y mantendrá, lo antes posible, pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento para ese Estado Parte, la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos para la salud pública y las emergencias de salud pública de importancia internacional según lo previsto en el anexo 1. En consulta con los Estados Miembros, la OMS publicará directrices para prestar apoyo a los Estados Partes en el desarrollo de la capacidad de respuesta de salud pública.

2. Después de la evaluación a que se hace referencia en el párrafo 2 de la parte A del anexo 1, un Estado Parte podrá presentar a la OMS información basada en una necesidad justificada, y un plan de aplicación y obtener así dos años de prórroga para cumplir con las obligaciones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo. En circunstancias excepcionales y respaldado por un nuevo plan de aplicación, el Estado Parte podrá solicitar al Director General una nueva prórroga de no más de dos años; este último decidirá al respecto teniendo en cuenta el asesoramiento técnico del Comité de Examen. Después del periodo mencionado en el párrafo 1 del presente artículo, el Estado Parte que haya obtenido una prórroga informará anualmente a la OMS sobre los progresos realizados hacia la aplicación plena.

3. A petición de un Estado Parte, la OMS colaborará en la respuesta a los riesgos para la salud pública y otros eventos proporcionando orientación y asistencia técnica y evaluando la eficacia de las medidas de control adoptadas, incluida la movilización de equipos de expertos internacionales para que presten asistencia in situ, si procede.

4. Si la OMS, en consulta con los Estados Partes afectados, según lo previsto en el artículo 10 determina que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, podrá ofrecer, además del apoyo indicado en el párrafo 2 del presente artículo, otros tipos de asistencia al Estado Parte, incluida una evaluación de la gravedad del riesgo internacional y la idoneidad de las

## DECRETO PROMULGATORIO

medidas de control. Esta colaboración podrá incluir la oferta de movilizar asistencia internacional con el fin de prestar apoyo a las autoridades nacionales para realizar y coordinar las evaluaciones in situ. A petición del Estado Parte, la OMS proporcionará información en apoyo de esa oferta.

5. Cuando la OMS lo solicite, los Estados Partes deben facilitar apoyo, en la medida de lo posible, a las actividades de respuesta coordinadas por la OMS.

6. Cuando se lo soliciten, la OMS ofrecerá a otros Estados Partes afectados o amenazados por la emergencia de salud pública de importancia internacional la orientación y la asistencia apropiadas.

## Artículo 14

Cooperación de la OMS con organizaciones  
intergubernamentales y órganos internacionales

1. La OMS cooperará y coordinará sus actividades con otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales competentes, según proceda, en la aplicación del presente Reglamento, inclusive a través de la conclusión de acuerdos u otras disposiciones similares.

2. En caso de que la notificación o verificación de un evento, o la respuesta al mismo, pertenezcan principalmente al ámbito de competencia de otras organizaciones intergubernamentales u órganos internacionales, la OMS coordinará sus actividades con tales organizaciones u órganos para asegurar la aplicación de medidas adecuadas para la protección de la salud pública.

3. A pesar de lo antedicho, ninguna disposición del presente Reglamento impedirá o limitará la prestación por la OMS de asesoramiento, apoyo o asistencia técnica o de otro tipo para fines relacionados con la salud pública.

TÍTULO III  
RecomendacionesArtículo 15  
Recomendaciones temporales

1. Si se ha determinado de conformidad con el artículo 12 que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Director General formulará recomendaciones temporales de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49. Esas

## DECRETO PROMULGATORIO

recomendaciones temporales podrán ser modificadas o prorrogadas, según proceda, incluso una vez que se haya determinado que la emergencia de salud pública de importancia internacional ha concluido, en cuyo momento se podrán formular otras recomendaciones temporales, si es necesario, con objeto de evitar que vuelva a ocurrir o de detectar inmediatamente su reaparición.

2. Las recomendaciones temporales podrán incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte en que ocurra esa emergencia de salud pública de importancia internacional, u otros Estados Partes, a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, y/o paquetes postales a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional.

3. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49, y expirarán automáticamente tres meses después de su formulación. Se podrán modificar o prorrogar por periodos adicionales de un máximo de tres meses. Las recomendaciones temporales no se podrán mantener después de la segunda Asamblea Mundial de la Salud celebrada tras la determinación de la emergencia de salud pública de importancia internacional a que se refieran.

## Artículo 16

## Recomendaciones permanentes

La OMS podrá formular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación sistemática o periódica. Estas medidas podrán ser aplicadas por los Estados Partes a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y/o paquetes postales, con motivo de riesgos específicos y continuos para la salud pública, a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional. La OMS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, podrá modificar o anular esas recomendaciones, según proceda.

## Artículo 17

## Criterios para las recomendaciones

## DECRETO PROMULGATORIO

Al formular, modificar o anular recomendaciones temporales o permanentes, el Director General tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) la opinión de los Estados Partes directamente interesados;
- b) el dictamen del Comité de Emergencias o del Comité de Examen, según proceda;
- c) los principios científicos, así como la información y las pruebas científicas pertinentes;
- d) que las medidas sanitarias, sobre la base de una evaluación apropiada del riesgo según las circunstancias, no sean más restrictivas del tráfico y el comercio internacionales ni más intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria;
- e) las normas e instrumentos internacionales pertinentes;
- f) las actividades de otras organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales pertinentes; y
- g) otras informaciones apropiadas y específicas pertinentes al evento.

En cuanto a las recomendaciones temporales, la consideración por el Director General de los apartados e) y f) del presente artículo podrá estar sometida a las limitaciones que imponga la urgencia de las circunstancias.

## Artículo 18

Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas,  
contenedores, medios de transporte,  
mercancías y paquetes postales

1. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a las personas, la OMS podrá aconsejar lo siguiente:

- no recomendar ninguna medida sanitaria específica,
- examinar los itinerarios realizados por zonas afectadas;
- examinar las pruebas de los exámenes médicos y los análisis de laboratorio;
- exigir exámenes médicos;
- examinar las pruebas de vacunación u otras medidas profilácticas;
- exigir vacunación u otras medidas profilácticas;

## DECRETO PROMULGATORIO

- someter a las personas sospechosas a observación de salud pública;
- someter a cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para las personas sospechosas;
- someter a aislamiento y a tratamiento, cuando proceda, a las personas afectadas;
- localizar a quienes hayan estado en contacto con personas sospechosas o afectadas;
- denegar la entrada a las personas sospechosas o afectadas;
- denegar la entrada en las zonas afectadas a las personas no afectadas; y
- aplicar pruebas de cribado y/o restricciones a la salida de personas de las zonas afectadas.

2. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, la OMS podrá aconsejar lo siguiente:

- no recomendar ninguna medida sanitaria específica;
- examinar manifiesto e itinerario;
- aplicar inspecciones;
- examinar las pruebas de las medidas adoptadas a la salida o en tránsito, para eliminar una infección o contaminación;
- aplicar el tratamiento de los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales o restos humanos, para suprimir una infección o contaminación, incluidos los vectores y los reservorios;
- aplicar medidas sanitarias específicas para asegurar el manejo y el transporte seguros de restos humanos;
- someter a aislamiento o cuarentena;
- incautar y destruir en condiciones controladas los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales infectados o contaminados en caso de que no surta efecto otro tratamiento o proceso; y
- denegar la salida o la entrada.

## TÍTULO IV

## Puntos de entrada

## Artículo 19

## Obligaciones generales

## DECRETO PROMULGATORIO

Cada Estado Parte, sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en el presente Reglamento:

- a) se asegurará de que se desarrollen las capacidades señaladas en el anexo 1 para los puntos de entrada designados, dentro de los plazos previstos en el párrafo 1 del artículo 5 y el párrafo 1 del artículo 13;
- b) identificará las autoridades competentes en cada uno de los puntos de entrada designados de su territorio; y
- c) facilitará a la OMS, en la medida de lo posible, cuando se lo solicite en respuesta a un posible riesgo específico para la salud pública, datos pertinentes sobre las fuentes de infección o contaminación en sus puntos de entrada, incluidos vectores y reservorios, que puedan dar lugar a la propagación internacional de enfermedades.

## Artículo 20

## Aeropuertos y puertos

1. Los Estados Partes designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1.

2. Los Estados Partes se asegurarán de que los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo se expiden de conformidad con las prescripciones del artículo 39 y el modelo que figura en el anexo 3.

3. Cada Estado Parte enviará a la OMS una lista de los puertos autorizados a ofrecer:

- a) la expedición de certificados de control de sanidad a bordo y la prestación de los servicios a que se hace referencia en los anexos 1 y 3; o
- b) la expedición de certificados de exención del control de sanidad a bordo únicamente; y
- c) la prórroga del certificado de exención del control de sanidad a bordo por un periodo de un mes hasta la llegada de la embarcación al puerto en el que el certificado pueda ser recibido.

Cada Estado Parte comunicará a la OMS los cambios que se produzcan en la situación de los puertos enumerados en la lista. La OMS publicará la información recibida con arreglo a este párrafo.

## DECRETO PROMULGATORIO

4. La OMS podrá certificar, a petición del Estado Parte interesado y después de practicar las averiguaciones del caso, que un aeropuerto o un puerto situado en su territorio reúne las condiciones a que se hace referencia en los párrafos 1 y 3 del presente artículo. En consulta con el Estado Parte, la OMS podrá revisar periódicamente esas certificaciones.

5. La OMS, en colaboración con organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales competentes, elaborará y publicará directrices relativas a la expedición de certificados por aeropuertos y puertos de conformidad con el presente artículo. La OMS también publicará la lista de aeropuertos y puertos certificados.

## Artículo 21

## Pasos fronterizos terrestres

1. Cuando lo justifiquen razones de salud pública, un Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1, teniendo en cuenta los criterios siguientes:

- a) el volumen y la frecuencia de los diversos tipos de tráfico internacional en los pasos fronterizos terrestres que se puedan designar en el Estado Parte, en comparación con otros puntos de entrada; y
- b) los riesgos para la salud pública existentes en las zonas donde se origina o que atraviesa el tráfico internacional antes de llegar a un determinado paso fronterizo terrestre.

2. Los Estados Partes con fronteras comunes deberán considerar:

- a) la posibilidad de alcanzar acuerdos bilaterales o multilaterales o formalizar arreglos relativos a la prevención o el control de la transmisión internacional de enfermedades en pasos fronterizos terrestres de conformidad con el artículo 57; y
- b) la designación conjunta de pasos fronterizos terrestres adyacentes para poner en práctica las capacidades descritas en el anexo 1 de conformidad con el párrafo 1 de este artículo.

## Artículo 22

## DECRETO PROMULGATORIO

## Función de las autoridades competentes

## 1. Las autoridades competentes:

- a) se encargarán de vigilar los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos que salgan y lleguen de zonas afectadas, para que se mantengan en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;
- b) se asegurarán, en la medida de lo posible, de que las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada se mantienen en buenas condiciones higiénicas y exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;
- c) se encargarán de supervisar toda desratización, desinfección, desinsectación o descontaminación de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos, así como las medidas sanitarias aplicadas a las personas, según proceda de conformidad con el presente Reglamento;
- d) notificarán a los operadores de medios de transporte, con la mayor antelación posible, su intención de someter un medio de transporte a medidas de control y cuando sea posible, les informarán por escrito sobre los métodos que se utilizarán;
- e) se encargarán de supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua o los alimentos contaminados, las deyecciones humanas o animales, las aguas residuales y cualquier otra materia contaminada de un medio de transporte;
- f) adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para vigilar y controlar la evacuación por las embarcaciones de aguas residuales, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patógenas que puedan contaminar las aguas de un puerto, un río, un canal, un estrecho, un lago u otras vías navegables internacionales;
- g) se encargarán de supervisar a los prestadores de servicios para los viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos en los puntos de entrada, incluso practicando inspecciones y exámenes médicos según proceda;
- h) habrán previsto medidas de contingencia para afrontar eventos de salud pública inesperados; e i) se comunicarán con el Centro Nacional de Enlace para el RSI acerca de las

## DECRETO PROMULGATORIO

medidas de salud pública pertinentes adoptadas de conformidad con el presente Reglamento.

2. Las medidas sanitarias recomendadas por la OMS respecto de los viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos procedentes de una zona afectada podrán volver a aplicarse si se dispone de indicios verificables y/o pruebas de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto.

3. Los procedimientos sanitarios de desinsectación, desratización, desinfección, descontaminación y de otro tipo se aplicarán evitando que causen lesiones y, en la medida de lo posible, molestias a las personas, o repercutan en el entorno de modo que afecten a la salud pública o dañen equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales.

## TÍTULO V

## Medidas de salud pública

## Capítulo I

## Disposiciones generales

## Artículo 23

## Medidas sanitarias a la llegada o la salida

1. Sin perjuicio de los acuerdos internacionales aplicables y de lo dispuesto en los artículos pertinentes del presente Reglamento, un Estado Parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida:

- a) a los viajeros:
  - i) información sobre su destino para poder tomar contacto con ellos;
  - ii) información sobre su itinerario, para averiguar si han estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la llegada, así como el examen de los documentos sanitarios de los viajeros que prescriba el presente Reglamento; y/o

## DECRETO PROMULGATORIO

iii) un examen médico no invasivo lo menos intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública;

b) la inspección de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos.

2. Sobre la base de las pruebas obtenidas mediante las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo, o por otros medios, sobre la existencia de un riesgo para la salud pública, los Estados Partes podrán aplicar medidas adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento, en particular en relación con viajeros sospechosos o afectados, según el caso, el examen médico lo menos intrusivo e invasivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir la propagación internacional de enfermedades.

3. No se realizará ningún examen médico ni se procederá a ninguna vacunación ni se adoptará ninguna medida profiláctica ni sanitaria en virtud del presente Reglamento sin el consentimiento informado previo y explícito del viajero o de sus padres o tutores, con la salvedad de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 31, y de conformidad con la legislación y las obligaciones internacionales del Estado Parte.

4. Los viajeros que deban ser vacunados o recibir medidas profilácticas en virtud del presente Reglamento, o sus padres o tutores, serán informados de los posibles riesgos relacionados con la vacunación o la no vacunación y con la aplicación o no aplicación de medidas profilácticas de conformidad con la legislación y las obligaciones internacionales del Estado Parte. Los Estados Partes informarán al personal médico de estos requisitos de conformidad con su respectiva legislación.

5. Sólo se llevarán a cabo exámenes médicos o se someterá a los viajeros a protocolos médicos, vacunas u otras medidas profilácticas que entrañen un riesgo de transmisión de enfermedades si ello se hace de conformidad con normas de seguridad reconocidas nacionalmente o internacionalmente para reducir al mínimo ese riesgo.

## Capítulo II

Disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte

## DECRETO PROMULGATORIO

## Artículo 24

## Operadores de medios de transporte

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas practicables que sean compatibles con el presente Reglamento para asegurarse de que los operadores de medios de transporte:

- a) cumplen las medidas sanitarias recomendadas por la OMS y adoptadas por ellos;
- b) informan a los viajeros de las medidas sanitarias recomendadas por la OMS y adoptadas por los Estados Partes para su aplicación a bordo; y c) mantienen permanentemente los medios de

transporte a su cargo libres de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios. Se podrá exigir la aplicación de medidas de control de las fuentes de infección o contaminación si se descubren pruebas de su presencia.

2. En el anexo 4 figuran las disposiciones particulares relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte a que se refiere el presente artículo. En el anexo 5 figuran las medidas concretas aplicables a los medios de transporte y a los operadores de medios de transporte con respecto a las enfermedades transmitidas por vectores.

## Artículo 25

## Embarcaciones y aeronaves en tránsito

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 27 y 43, o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, ningún Estado Parte aplicará medida sanitaria alguna:

- a) a las embarcaciones que, no procediendo de una zona afectada, transiten por un canal u otra vía de navegación dentro del territorio de un Estado Parte en ruta hacia un puerto situado en el territorio de otro Estado. La autoridad competente permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento de combustible, agua, víveres y suministros;

## DECRETO PROMULGATORIO

b) a las embarcaciones que naveguen por sus aguas jurisdiccionales sin atracar en un puerto ni fondear en la costa; y

c) a las aeronaves en tránsito en un aeropuerto bajo su jurisdicción, con la salvedad de que éstas podrán ser obligadas a permanecer en una zona determinada del aeropuerto sin efectuar embarques o desembarques ni carga o descarga. No obstante, bajo la supervisión de las autoridades competentes, esas aeronaves se podrán aprovisionar de combustible, agua, víveres y suministros.

## Artículo 26

## Camiones trenes y autocares civiles en tránsito

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 27 y 43, o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales pertinentes, no se aplicará medida sanitaria alguna a ningún camión, tren ni autocar civil que no proceda de una zona afectada y que atraviese un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga.

## Artículo 27

## Medios de transporte afectados

1. Cuando a bordo de un medio de transporte se hallen signos o síntomas clínicos e información basada en hechos o pruebas de un riesgo para la salud pública, incluidas fuentes de infección o contaminación, la autoridad competente considerará que el medio de transporte está afectado y podrá:

a) desinfectar, descontaminar, desinfectar o desratizar el medio de transporte, según proceda, o hacer que estas medidas sean aplicadas bajo su supervisión; y

b) decidir en cada caso la técnica que se empleará para garantizar un nivel adecuado de control del riesgo para la salud pública según lo previsto en el presente Reglamento. Cuando existan métodos o materiales aconsejados por la OMS para estos procedimientos, serán éstos los que se utilicen, a menos que la autoridad competente determine que otros métodos son igualmente seguros y fiables.

De ser necesario, la autoridad competente podrá adoptar medidas sanitarias adicionales, incluso el aislamiento de los medios de transporte, para impedir la propagación de la

## DECRETO PROMULGATORIO

enfermedad. Dichas medidas adicionales se notificarán al Centro Nacional de Enlace para el RSI.

2. Si la autoridad competente en el punto de entrada no está en condiciones de aplicar las medidas de control prescritas en este artículo, se podrá permitir la partida del medio de transporte con sujeción a las condiciones siguientes:

a) cuando se produzca la salida, la autoridad competente facilitará la información a que se hace referencia en el apartado b) a la autoridad competente del siguiente punto de entrada conocido; y

b) si se trata de una embarcación, se anotarán en el certificado de control de sanidad a bordo las pruebas encontradas y las medidas de control exigidas.

La autoridad competente permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento de combustible, agua potable, víveres y suministros.

3. Un medio de transporte que se haya considerado afectado dejará de considerarse como tal si la autoridad competente se ha cerciorado:

a) de que se han aplicado efectivamente las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo; y

b) de que las condiciones a bordo no constituyen un riesgo para la salud pública.

## Artículo 28

## Embarcaciones y aeronaves en puntos de entrada

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, no se podrá negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública. Ello no obstante, si el punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento, se podrá ordenar a la embarcación o la aeronave que prosiga el viaje, por su cuenta y riesgo, hasta el punto de entrada apropiado más cercano que convenga para el caso, salvo que la embarcación o la aeronave tengan un problema operativo que haga inseguro ese desvío.

## DECRETO PROMULGATORIO

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, los Estados Partes no denegarán la libre plática a las embarcaciones o aeronaves por razones de salud pública; en particular, no denegarán el embarque o desembarque, la carga o descarga de mercancías o cargas, ni el abastecimiento de combustible, agua, víveres y suministros. Los Estados Partes podrán supeditar el otorgamiento de la libre plática a una inspección y, si se descubre a bordo una fuente de infección o contaminación, a la aplicación de las medidas necesarias de desinfección; descontaminación, desinsectación o desratización, o de otras medidas necesarias para prevenir la propagación de la infección o contaminación.

3. Siempre que sea posible y a reserva de lo dispuesto en el párrafo anterior, los Estados Partes autorizarán la libre plática por radio u otro medio de comunicación a una embarcación o aeronave cuando, sobre la base de la información que facilite antes de su llegada, consideren que no provocará la introducción o propagación de enfermedades.

4. Los capitanes de embarcaciones y los pilotos de aeronaves, o sus representantes, pondrán en conocimiento de las autoridades de los puertos y aeropuertos de destino, con la mayor antelación posible a la llegada, todo caso de enfermedad con signos de naturaleza infecciosa o prueba de riesgo para la salud pública a bordo tan pronto como el capitán o piloto tengan conocimiento de dicha enfermedad o riesgo. Esta información será transmitida de inmediato a la autoridad competente del puerto o aeropuerto. En caso de urgencia, el capitán o piloto comunicará la información directamente a la autoridad competente del puerto o aeropuerto.

5. En caso de que una aeronave o embarcación sospechosa o afectada aterrice o atraque, por motivos ajenos a la voluntad del piloto de la aeronave o el capitán de la embarcación, en otro lugar que no sea el aeropuerto o el puerto en que debía hacerlo, se seguirá el procedimiento siguiente:

- a) el piloto de la aeronave o el capitán de la embarcación, o cualquier otra persona al mando de la misma, procurará por todos los medios comunicarse sin tardanza con la autoridad competente más próxima;
- b) la autoridad competente, tan pronto como haya recibido aviso del aterrizaje, podrá aplicar las medidas sanitarias

## DECRETO PROMULGATORIO

recomendadas por la OMS u otras medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento;

c) salvo que sea necesario por motivos urgentes o a efectos de comunicación con la autoridad competente, ningún pasajero a bordo de la aeronave o de la embarcación podrá alejarse del lugar de aterrizaje o de atraque, ni se retirará de ese lugar carga alguna, a menos que la autoridad competente lo autorice; y

d) una vez cumplidas todas las medidas exigidas por la autoridad competente, la aeronave o la embarcación podrá, por lo que atañe a las medidas sanitarias, dirigirse al aeropuerto o al puerto en el que hubiera debido aterrizar o atracar, o, si por razones técnicas no puede hacerlo, a otro aeropuerto o puerto que convenga para el caso.

6. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los capitanes de embarcaciones y los pilotos de aeronaves podrán adoptar las medidas de urgencia que sean necesarias para la salud y la seguridad de los viajeros a bordo. Tan pronto como sea posible, informarán a la autoridad competente de las medidas que hayan adoptado de conformidad con el presente párrafo.

## Artículo 29

Camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada

En consulta con los Estados Partes, la OMS elaborará principios orientadores sobre la aplicación de medidas sanitarias a camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada y pasos fronterizos terrestres.

## Capítulo III

Disposiciones especiales relativas a los viajeros

## Artículo 30

Viajeros sometidos a observación de salud pública

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, los viajeros sospechosos que a la llegada sean sometidos a observación de salud pública podrán continuar su viaje internacional si no suponen un riesgo inminente para la salud pública y si el Estado Parte informa a la autoridad competente en el punto de entrada en destino, de conocerse

## DECRETO PROMULGATORIO

este último, de su prevista llegada. A su llegada, el viajero deberá informar a esa autoridad.

## Artículo 31

## Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros

1. No se exigirá un examen médico invasivo, la vacunación ni otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte; no obstante, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 32, 42 y 45, el presente Reglamento no impide que los Estados Partes exijan un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas, o certificado de vacunación o prueba de la aplicación de otras medidas profilácticas, en los casos siguientes:

- a) cuando sea necesario para determinar si existe un riesgo para la salud pública;
- b) como condición para la entrada de viajeros que pretenden solicitar una residencia temporal o permanente;
- c) como condición para la entrada de viajeros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 o en los anexos 6 y 7; o
- d) cuando se efectúen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23.

2. Si un viajero al que un Estado Parte puede exigir un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo no da su consentimiento para tales medidas o se niega a facilitar la información o los documentos a que hace referencia el párrafo 1(a) del artículo 23, el Estado Parte de que se trate podrá denegar, de conformidad con los artículos 32, 42 y 45, la entrada de ese viajero. Si hay pruebas de un riesgo inminente para la salud pública, el Estado Parte, de conformidad con su legislación nacional y en la medida necesaria para controlar ese riesgo, podrá obligar al viajero, con arreglo al párrafo 3 del artículo 23, a someterse a lo siguiente:

- a) el examen médico lo menos invasivo e intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública;
- b) la vacunación u otra medida profiláctica; o bien c) otras medidas sanitarias reconocidas que impidan o controlen la propagación de la enfermedad, con inclusión del

## DECRETO PROMULGATORIO

aislamiento, la cuarentena o el sometimiento del viajero a observación de salud pública.

## Artículo 32

## Trato dispensado a los viajeros

Cuando los Estados Partes apliquen medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento, tratarán a los viajeros respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales y reducirán al mínimo las molestias o inquietudes asociadas con tales medidas, lo que incluirá:

- a) tratar a todos los viajeros con cortesía y respeto,
- b) tener en cuenta las consideraciones de género, socioculturales, étnicas y religiosas de importancia para los viajeros; y
- c) proporcionar u ocuparse de que tengan alimentos adecuados y agua, instalaciones y vestimenta apropiados, proteger el equipaje y otras pertenencias, ofrecer un tratamiento médico adecuado, medios para las comunicaciones necesarias en lo posible en un idioma que entiendan, y otras medidas adecuadas para los viajeros que estén en cuarentena, aislados o sometidos a exámenes médicos u otros procedimientos relacionados con objetivos de salud pública.

## Capítulo IV

Disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores

## Artículo 33

## Mercancías en tránsito

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43, o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los animales vivos, no serán sometidas a medidas sanitarias en virtud del presente Reglamento ni serán retenidas por motivos de salud pública.

## Artículo 34

## Contenedores y zonas de carga de contenedores

1. Los Estados Partes se asegurarán, en la medida de lo posible, de que los expedidores utilizan en el tráfico internacional contenedores que se mantienen exentos de

## DECRETO PROMULGATORIO

fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios, particularmente durante el proceso de empaquetado.

2. Los Estados Partes se asegurarán, en la medida de lo posible, de que las zonas de carga de contenedores se mantienen exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios.

3. Cuando, en opinión de un Estado Parte, el volumen del tráfico internacional de contenedores tenga una magnitud suficiente, las autoridades competentes adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento, incluida la realización de inspecciones, para evaluar las condiciones sanitarias de las zonas de carga de contenedores y de los contenedores, a fin de cerciorarse de que se cumplen las obligaciones estipuladas en el presente Reglamento.

4. En las zonas de carga de contenedores se habilitarán instalaciones para la inspección y el aislamiento de contenedores, cuando sea factible.

5. Los consignadores y consignatarios de contenedores harán todo lo posible por evitar la contaminación de la carga de unos contenedores por la de otros cuando se utilicen para múltiples fines.

## TÍTULO VI

## Documentos sanitarios

## Artículo 35

## Disposición general

En el tráfico internacional no se exigirán otros documentos sanitarios que los previstos en el presente Reglamento o en las recomendaciones formuladas por la OMS, aunque debe tenerse en cuenta, sin embargo, que este artículo no se aplicará a los viajeros que soliciten residencia temporal o permanente ni a las prescripciones sobre la documentación de la salubridad de las mercancías o cargas objeto de comercio internacional contenidas en los acuerdos internacionales pertinentes. A condición de que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 23, la autoridad competente podrá pedir que se cumplimenten formularios sobre datos de contacto y cuestionarios sobre la salud de los viajeros.

## Artículo 36

## Certificados de vacunación u otras medidas

## DECRETO PROMULGATORIO

## profilácticas

1. Las vacunas y los tratamientos profilácticos que se administren a los viajeros en cumplimiento de lo prescrito en el presente Reglamento o en las recomendaciones pertinentes, así como los certificados correspondientes, se ajustarán a las disposiciones del anexo 6 y, cuando proceda, del anexo 7 por lo que respecta a determinadas enfermedades.

2. No se denegará la entrada a los viajeros en posesión de un certificado de vacunación o de otro tratamiento profiláctico expedido de conformidad con lo dispuesto en el anexo 6 y, cuando proceda, en el anexo 7, como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado, incluso cuando procedan de una zona afectada, a menos que la autoridad competente tenga indicios verificables y/o pruebas para pensar que la vacunación u otro tratamiento profiláctico no haya resultado eficaz.

## Artículo 37

## Declaración Marítima de Sanidad

1. Antes de la llegada al primer puerto de escala en el territorio de un Estado Parte, el capitán de una embarcación averiguará cuál es el estado de salud a bordo y, salvo en los casos en que ese Estado Parte no lo exija; cumplimentará y entregará a su llegada, o antes de la llegada si la embarcación está equipada a ese efecto y el Estado Parte exige la entrega por adelantado, una Declaración Marítima de Sanidad, refrendada por el médico de a bordo si lo hubiere, a la autoridad competente del citado puerto.

2. El capitán de la embarcación, o el médico de a bordo si lo hubiere, facilitará toda la información que pida la autoridad competente sobre las condiciones de sanidad a bordo durante una travesía internacional.

3. La Declaración Marítima de Sanidad se ajustará al modelo del anexo 8.

4. Los Estados Partes podrán:

- a) eximir de la presentación de la Declaración Marítima de Sanidad a todas las embarcaciones que arriben; o
- b) exigir la presentación de la Declaración Marítima de Sanidad en virtud de una recomendación concerniente a las embarcaciones procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a las que por cualquier otro motivo puedan ser portadoras de infección o contaminación.

## DECRETO PROMULGATORIO

Los Estados Partes deberán comunicar estas prescripciones a los armadores o sus agentes.

## Artículo 38

Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave

1. Durante el vuelo, o al aterrizaje en el primero de los aeropuertos que haya de tocar en el territorio de un Estado Parte, el piloto al mando de una aeronave, o su representante, cumplimentará cuanto mejor pueda y entregará a la autoridad competente del aeropuerto, salvo en los casos en que el Estado Parte no lo exija, la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave, que deberá ajustarse al modelo del anexo 9.

2. El piloto al mando de una aeronave, o su representante, facilitará toda la información que pida el Estado Parte respecto a las condiciones de sanidad a bordo durante el viaje internacional y a toda medida sanitaria aplicada a la aeronave.

3. Los Estados Partes podrán:

- a) eximir de la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave a todas las aeronaves que arriben; o
- b) exigir la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave en virtud de una recomendación concerniente a las aeronaves procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a las aeronaves que por cualquier otro motivo puedan ser portadoras de infección o contaminación.

Los Estados Partes deberán comunicar estas prescripciones a las compañías de navegación aérea o sus agentes.

## Artículo 39

Certificados de sanidad a bordo de una embarcación

1. Los certificados de exención del control de sanidad a bordo y de control de sanidad a bordo tendrán una validez máxima de seis meses. Este periodo podrá prorrogarse un mes más si la inspección o las medidas de control exigidas no pueden realizarse en el puerto.

## DECRETO PROMULGATORIO

2. Cuando no se presente un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo o un certificado válido de control de sanidad a bordo, o cuando a bordo de una embarcación se hallen pruebas de un riesgo para la salud pública, el Estado Parte podrá proceder conforme a lo previsto en el párrafo 1 del artículo 27.

3. Los certificados a que se refiere el presente artículo se ajustarán al modelo del anexo 3.

4. Siempre que sea posible, las medidas de control se aplicarán cuando la embarcación y las bodegas estén vacías. En el caso de las embarcaciones en lastre, se aplicarán antes de que empiecen las operaciones de carga.

5. Cuando se exijan medidas de control y éstas se hayan cumplido satisfactoriamente, la autoridad competente expedirá un certificado de control de sanidad a bordo, dejando constancia de las pruebas encontradas y las medidas de control adoptadas.

6. En los puertos designados de conformidad con el artículo 20 del presente Reglamento, la autoridad competente podrá expedir certificados de exención del control de sanidad a bordo si se ha cerciorado de que la embarcación está exenta de infección y contaminación, incluidos vectores y reservorios. De ordinario, sólo se expedirá este certificado si la inspección se ha efectuado con la embarcación y las bodegas vacías o cargadas exclusivamente de lastre o de otros materiales que, por su naturaleza o por su estibado, permitan una inspección detenida de las bodegas.

7. Cuando la autoridad competente del puerto donde se hayan aplicado medidas de control sanitario considere que las condiciones en que la operación se ha realizado no permiten obtener un resultado satisfactorio, deberá dejar constancia de ese parecer en el certificado de control de sanidad a bordo.

## TÍTULO VII

### Tasas sanitarias

#### Artículo 40

#### Cobro de tasas por las medidas sanitarias relativas a viajeros

1. Excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, los Estados Partes no percibirán tasa alguna en virtud del

## DECRETO PROMULGATORIO

presente Reglamento por la aplicación de las siguientes medidas de protección de la salud pública:

- a) por los exámenes médicos previstos en el presente Reglamento, ni por ningún examen suplementario que pueda exigir el Estado Parte de que se trate para conocer el estado de salud del viajero examinado;
- b) por las vacunaciones u otras intervenciones profilácticas practicadas a la llegada de los viajeros, que no sean requisitos publicados o sean requisitos publicados con menos de 10 días de antelación a la administración de las vacunaciones u otras intervenciones profilácticas;
- c) por las medidas apropiadas de aislamiento o cuarentena de los viajeros;
- d) por los certificados expedidos a los viajeros con el fin de especificar las medidas aplicadas y la fecha de aplicación; o
- e) por las medidas sanitarias adoptadas en relación con el equipaje que acompaña a los viajeros.

2. Los Estados Partes podrán cobrar tasas por aplicar medidas sanitarias diferentes de las previstas en el párrafo 1 del presente artículo, incluidas las adoptadas principalmente en beneficio de los viajeros.

3. Cuando se cobren tasas por aplicar a los viajeros las medidas sanitarias previstas en el presente Reglamento, en cada Estado Parte sólo habrá una tarifa para las tasas y todas ellas:

- a) respetarán esa tarifa;
- b) no excederán del costo efectivo del servicio prestado; y
- c) se cobrarán sin distinción de nacionalidad, domicilio o residencia del viajero de que se trate.

4. La tarifa, y sus posibles enmiendas, habrán de publicarse al menos 10 días antes de su cobro.

5. Ninguna disposición del presente Reglamento impedirá a los Estados Partes reclamar el reembolso de los gastos en que hubieran incurrido para aplicar las medidas sanitarias descritas en el párrafo 1 del presente artículo:

- a) a los operadores o propietarios de medios de transporte en relación con sus empleados; o

## DECRETO PROMULGATORIO

b) a las aseguradoras pertinentes.

6. En ningún caso se denegará a los viajeros o a los operadores de medios de transporte la posibilidad de abandonar el territorio de un Estado Parte porque adeuden las tasas mencionadas en los párrafos 1 o 2 del presente artículo.

## Artículo 41

Aplicación de tasas a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales

1. Cuando se cobren tasas por aplicar medidas sanitarias a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales de conformidad con el presente Reglamento, en cada Estado Parte sólo habrá una tarifa para las tasas, y todas ellas:

- a) respetarán esa tarifa;
- b) no excederán del costo efectivo del servicio prestado; y
- c) se cobrarán sin distinción de nacionalidad, pabellón, registro o propiedad de los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales. En particular no se establecerá distinción alguna entre equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales nacionales y extranjeros.

2. La tarifa, y sus posibles enmiendas, habrán de publicarse al menos 10 días antes de su cobro.

## TÍTULO VIII

## Disposiciones generales

## Artículo 42

Aplicación de medidas sanitarias

La aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del presente Reglamento será inmediata y perentoria y se hará de manera transparente y no discriminatoria.

## Artículo 43

Medidas sanitarias adicionales

## DECRETO PROMULGATORIO

1. El presente Reglamento no impedirá que, en respuesta a riesgos específicos para la salud pública o emergencias de salud pública de importancia internacional, los Estados Partes apliquen medidas sanitarias acordes con su legislación nacional pertinente y las obligaciones dimanantes del derecho internacional:

- a) que proporcionen un nivel igual o mayor de protección sanitaria que las recomendaciones de la OMS; o
- b) que en otras circunstancias estarían prohibidas por el artículo 25, el artículo 26, los párrafos 1 y 2 del artículo 28, el artículo 30, el párrafo 1(c) del artículo 31 y el artículo 33, siempre que esas medidas no sean incompatibles de otro modo con este Reglamento.

Estas medidas no habrán de ser más restrictivas del tráfico internacional ni más invasivas ni intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria.

2. Para determinar si aplican las medidas sanitarias referidas en el párrafo 1 del presente artículo u otras medidas sanitarias previstas en el párrafo 2 del artículo 23, el párrafo 1 del artículo 27, el párrafo 2 del artículo 28 y el párrafo 2(c) del artículo 31, los Estados Partes se basarán en:

- a) principios científicos;
- b) las pruebas científicas disponibles de un riesgo para la salud humana o, si esas pruebas son insuficientes, la información disponible, incluida la procedente de la OMS y otras organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales pertinentes; y
- c) toda orientación o recomendación específicas disponibles de la OMS.

3. Si un Estado Parte aplica algunas de las medidas sanitarias adicionales previstas en el párrafo 1 del presente artículo y éstas conllevan trabas significativas para el tráfico internacional, dicho Estado Parte comunicará a la OMS las razones de salud pública y la información científica pertinente. La OMS transmitirá esa información a otros Estados Partes, y comunicará información sobre las medidas sanitarias aplicadas. Para los fines del presente artículo, en general, por trabas significativas se entiende impedir la

## DECRETO PROMULGATORIO

entrada o la salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, etc., o retrasarlas por más de 24 horas.

4. Tras evaluar la información facilitada de conformidad con los párrafos 3 y 5 del presente artículo y otros datos pertinentes, la OMS podrá pedir al Estado Parte en cuestión que reconsidere la aplicación de las medidas.

5. Si un Estado Parte aplica algunas de las medidas sanitarias adicionales previstas en los párrafos 1 y 2 del presente artículo y éstas conllevan trabas significativas para el tráfico internacional, dicho Estado Parte comunicará a la OMS, dentro de las 48 horas siguientes a su aplicación, esas medidas y sus razones de salud pública, a menos que las medidas sean objeto de una recomendación temporal o permanente.

6. El Estado Parte que aplique una medida sanitaria en virtud de los párrafos 1 o 2 del presente artículo revisará la medida dentro de un plazo de tres meses teniendo en cuenta las orientaciones de la OMS y los criterios enunciados en el párrafo 2 del presente artículo.

7. Sin perjuicio de los derechos que le amparen en virtud del artículo 56, un Estado Parte afectado por una medida adoptada de conformidad con los párrafos 1 o 2 del presente artículo podrá pedir al Estado Parte que la aplica que mantenga consultas con él. La finalidad de esas consultas es aclarar la información científica y las razones de salud pública en que se basa la medida y encontrar una solución aceptable para ambos.

8. Las disposiciones del presente artículo se podrán aplicar a la adopción de medidas respecto de viajeros que participan en congregaciones de masas.

## Artículo 44

## Colaboración y asistencia

1. Los Estados Partes se comprometen a colaborar entre sí en la medida de lo posible para:

- a) la detección y evaluación de eventos, y la respuesta a los mismos, según lo que dispone el presente Reglamento;
- b) la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para el desarrollo y reforzamiento de las capacidades en la esfera de la salud pública que requiere el presente Reglamento;

## DECRETO PROMULGATORIO

- c) la movilización de recursos financieros para facilitar la aplicación de sus obligaciones dimanantes del presente Reglamento; y
- d) la formulación de proyectos de ley y otras disposiciones legales y administrativas para la aplicación del presente Reglamento.

2. La OMS colaborará con los Estados Partes en la medida de lo posible para:

- a) la evaluación y estimación de sus capacidades en la esfera de la salud pública para facilitar la aplicación efectiva del presente Reglamento;
- b) la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico a los Estados Partes; y c) la movilización de recursos financieros en apoyo de los países en desarrollo para crear, reforzar y mantener las capacidades a que se refiere el anexo 1.

3. La colaboración a que hace referencia el presente artículo podrá llevarse a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales.

## Artículo 45

## Tratamiento de los datos personales

1. La información sanitaria que los Estados Partes obtengan o reciban en cumplimiento del presente Reglamento de otro Estado Parte o de la OMS y que se refiera a personas identificadas o identificables será considerada confidencial y tratada de forma anónima según estipule la legislación nacional.

2. Sin perjuicio de las disposiciones del párrafo 1, los Estados Partes podrán dar a conocer y tratar datos personales cuando sea esencial para evaluar y manejar un riesgo para la salud pública, pero los Estados Partes, de conformidad con la legislación nacional, y la OMS se asegurarán de que los datos personales sean:

- a) tratados de manera justa y con arreglo a la ley, y evitando todo procesamiento adicional incompatible con esa finalidad;

## DECRETO PROMULGATORIO

- b) adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con esa finalidad;
- c) exactos y, cuando sea preciso, actualizados; deberán adoptarse todas las medidas razonables necesarias para garantizar que los datos inexactos o incompletos sean eliminados o rectificadas; y
- d) no se conserven más tiempo del necesario.

3. A petición, la OMS proporcionará en lo posible a una persona sus propios datos personales a los que se refiere este artículo de manera inteligible, sin retrasos ni gastos excesivos y, cuando sea necesario, permitirá su corrección.

## Artículo 46

Transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivas y materiales para fines de diagnóstico

Los Estados Partes, de conformidad con la legislación nacional y teniendo en cuenta las directrices internacionales pertinentes, facilitarán el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las sustancias biológicas y las muestras para fines de diagnóstico, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que correspondan con fines de verificación y respuesta de salud pública de conformidad con el presente Reglamento.

## TÍTULO IX

Lista de Expertos del RSI, Comité de Emergencias y Comité de Examen

## Capítulo I

Lista de Expertos del RSI

## Artículo 47

Composición

El Director General establecerá una lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes (en adelante denominada "Lista de Expertos del RSI"). El Director General, al establecer la Lista de Expertos del RSI, se ajustará, salvo disposición en contrario del presente Reglamento, al Reglamento de los cuadros y comités de expertos (en adelante denominado el "Reglamento de los cuadros de expertos de la OMS"). Además, el Director General nombrará a un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos

## DECRETO PROMULGATORIO

propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes. Los Estados Partes interesados comunicarán al Director General las calificaciones y el área de conocimientos de cada uno de los expertos que presenten como candidatos a la Lista de Expertos del RSI. El Director General informará periódicamente sobre la composición de esta Lista a los Estados Partes, las organizaciones intergubernamentales y organizaciones de integración económica regional pertinentes.

Capítulo II  
Comité de Emergencias

Artículo 48  
Mandato y composición

1. El Director General establecerá un Comité de Emergencias que asesorará, a petición del Director General, sobre lo siguiente:

- a) si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional;
- b) si procede declarar concluida una emergencia de salud pública de importancia internacional; y c) si procede formular, modificar, prorrogar o anular una recomendación temporal.

2. El Comité de Emergencias estará integrado por expertos elegidos por el Director General entre los miembros de la Lista de Expertos del RSI y, cuando proceda, de otros cuadros de expertos de la Organización. El Director General determinará la duración del nombramiento de los miembros con el fin de asegurar su continuidad en la consideración de un evento concreto y sus consecuencias. El Director General elegirá a los miembros del Comité de Emergencias en función de las esferas de competencia y experiencia requeridas para un periodo de sesiones concreto y teniendo debidamente en cuenta el principio de la representación geográfica equitativa. Por lo menos un miembro del Comité de Emergencias debe ser un experto designado por un Estado Parte en cuyo territorio aparece el evento.

3. El Director General podrá nombrar, por iniciativa propia o a petición del Comité de Emergencias, a uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité.

## DECRETO PROMULGATORIO

Artículo 49  
Procedimiento

1. El Director General convocará las reuniones del Comité de Emergencias seleccionando a algunos expertos entre aquellos a que se hace referencia en el párrafo 2 del artículo 48, habida cuenta de las esferas de competencia y la experiencia de mayor interés para el evento concreto de que se trate. A los efectos del presente artículo, por "reuniones" del Comité de Emergencias se entenderá también las teleconferencias, videoconferencias o comunicaciones electrónicas.

2. El Director General facilitará al Comité de Emergencias el orden del día y toda la información pertinente al evento, inclusive las informaciones proporcionadas por los Estados Partes, así como las recomendaciones temporales cuya formulación proponga el Director General.

3. El Comité de Emergencias elegirá a un Presidente y preparará después de cada reunión una breve acta resumida de sus debates y deliberaciones, incluido todo asesoramiento sobre recomendaciones.

4. El Director General invitará al Estado Parte en cuyo territorio ocurre el evento a que exponga sus opiniones al Comité de Emergencias y, a tal efecto, le notificará las fechas y el orden del día de la reunión del Comité de Emergencias con la mayor antelación posible. El Estado de que se trate, sin embargo, no podrá pedir un aplazamiento de la reunión del Comité de Emergencias con el fin de exponerle sus opiniones.

5. La opinión del Comité de Emergencias se transmitirá al Director General para su examen. El Director General resolverá en última instancia sobre esos asuntos.

6. El Director General comunicará a los Estados Partes la aparición y la conclusión de una emergencia de salud pública de importancia internacional, todas las medidas sanitarias adoptadas por el Estado Parte de que se trate, y todas las recomendaciones temporales, así como las modificaciones, prórrogas o la anulación de esas recomendaciones, junto con la opinión del Comité de Emergencias. El Director General informará a los operadores de medios de transporte, por conducto de los Estados Partes, y a los organismos internacionales pertinentes de esas recomendaciones temporales, inclusive su modificación, prórroga o anulación. Subsiguientemente, el Director General

## DECRETO PROMULGATORIO

pondrá a disposición del público en general esa información y las recomendaciones.

7. Los Estados Partes en cuyo territorio ocurre el evento podrán proponer al Director General que anule la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional y/o las recomendaciones temporales, y podrán realizar con ese fin una presentación ante el Comité de Emergencias.

Capítulo III  
Comité de Examen

Artículo 50  
Mandato y composición

1. El Director General establecerá un Comité de Examen, cuyas funciones serán las siguientes:

- a) formular recomendaciones técnicas al Director General respecto de las enmiendas al presente Reglamento;
- b) proporcionar asesoramiento técnico al Director General en relación con las recomendaciones permanentes, sus eventuales modificaciones o su anulación; y
- c) proporcionar asesoramiento técnico al Director General sobre los asuntos que éste le remita en relación con el funcionamiento del presente Reglamento.

2. El Comité de Examen será considerado un comité de expertos y estará sujeto al Reglamento de los cuadros de expertos de la OMS, salvo cuando en el presente artículo se indique otra cosa.

3. El Director General elegirá y designará a los miembros del Comité de Examen entre las personas que integran la Lista de Expertos del RSI y, cuando proceda, otros cuadros pertinentes de expertos de la Organización.

4. El Director General determinará el número de miembros que se han de invitar a cada reunión del Comité de Examen, fijará la fecha y duración de la reunión, y convocará al Comité.

5. El Director General nombrará a los miembros del Comité de Examen sólo para el periodo que dure el trabajo de una reunión.

6. El Director General elegirá a los miembros del Comité de Examen sobre la base de los principios de representación geográfica equitativa, paridad entre los géneros, equilibrio

## DECRETO PROMULGATORIO

de expertos de países desarrollados y países en desarrollo, representación de diferentes corrientes de pensamiento científico, enfoques y experiencia práctica en distintas partes del mundo y un equilibrio interdisciplinario adecuado.

Artículo 51  
Funcionamiento

1. Las decisiones del Comité de Examen se adoptarán por mayoría de los miembros presentes y votantes.

2. El Director General invitará a los Estados Miembros, las Naciones Unidas y sus organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales u organizaciones no gubernamentales pertinentes que mantienen relaciones oficiales con la OMS a que designen representantes para que asistan a las reuniones del Comité. Esos representantes podrán presentar memorandos y, con la anuencia del presidente, hacer declaraciones sobre los temas que se examinen, pero no tendrán derecho de voto.

Artículo 52  
Informes

1. En cada reunión, el Comité de Examen preparará un informe en el que se expondrá el dictamen del Comité. Este informe será aprobado por el Comité de Examen antes de que finalice la reunión. Su dictamen no obligará a la Organización y se emitirá al solo efecto de asesorar al Director General. El texto del informe no podrá ser modificado sin la anuencia del Comité.

2. Si el Comité de Examen no logra unanimidad en sus conclusiones, todo miembro tendrá derecho a expresar su opinión profesional discrepante en un informe individual o colectivo en el que se expondrán las razones por las cuales se sostiene una opinión divergente y que formará parte del informe del Comité.

3. El informe del Comité de Examen se someterá al Director General, quien comunicará el dictamen del Comité a la Asamblea de la Salud o al Consejo Ejecutivo, para que lo examinen y actúen al respecto.

Artículo 53  
Procedimiento relativo a las recomendaciones  
permanentes

## DECRETO PROMULGATORIO

Cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente en relación con un riesgo específico para la salud pública, recabará la opinión del Comité de Examen. Además de los párrafos pertinentes de los artículos 50 a 52, se aplicarán también las disposiciones siguientes:

- a) las propuestas relativas a las recomendaciones permanentes, su modificación o su anulación podrán ser sometidas al Comité de Examen por el Director General o por los Estados Partes, por conducto del Director General;
- b) todo Estado Parte podrá presentar información pertinente para que el Comité la examine;
- c) el Director General podrá solicitar a cualquier Estado Parte, organización intergubernamental u organización no gubernamental que mantenga relaciones oficiales con la OMS, que ponga a disposición del Comité de Examen la información que obre en su poder concerniente al objeto de la recomendación permanente propuesta, según lo especifique el Comité;
- d) el Director General, a petición del Comité de Examen o por propia iniciativa, podrá designar uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité. Esos expertos técnicos no tendrán derecho de voto;
- e) los informes en que se consigne el dictamen del Comité de Examen con respecto a las recomendaciones permanentes se presentarán al Director General, para que los examine y decida al respecto. El Director General comunicará el dictamen del Comité a la Asamblea de la Salud;
- f) el Director General comunicará a los Estados Partes las recomendaciones permanentes, así como sus modificaciones o su anulación, junto con el dictamen del Comité de Examen;
- g) el Director General someterá las recomendaciones permanentes a la consideración de la Asamblea de la Salud siguiente.

## TÍTULO X

## Disposiciones finales

## Artículo 54

## Presentación de informes y examen

1. Los Estados Partes y el Director General informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud.

## DECRETO PROMULGATORIO

2. La Asamblea de la Salud examinará periódicamente el funcionamiento del presente Reglamento. Con ese fin podrá pedir asesoramiento al Comité de Examen por conducto del Director General. El primero de esos exámenes se realizará antes de que se cumplan cinco años de la entrada en vigor del Reglamento.

3. Periódicamente la OMS realizará estudios en los que se examinará y evaluará el funcionamiento del anexo 2. El primero de esos exámenes se realizará a más tardar un año después de la entrada en vigor del Reglamento. Los resultados de esos exámenes se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud según corresponda.

Artículo 55  
Enmiendas

1. Cualquiera de los Estados Partes o el Director General podrán proponer enmiendas al presente Reglamento. Esas propuestas de enmienda se someterán a la consideración de la Asamblea de la Salud.

2. El texto de las enmiendas propuestas será transmitido por el Director General a todos los Estados Partes al menos cuatro meses antes de la reunión de la Asamblea de la Salud en la que se propondrá su consideración.

3. Las enmiendas del presente Reglamento que adopte la Asamblea de la Salud de conformidad con el presente artículo entrarán en vigor para todos los Estados Partes en los mismos términos y con sujeción a los mismos derechos y obligaciones previstos en el artículo 22 de la Constitución de la OMS y en los artículos 59 a 64 del presente Reglamento.

Artículo 56  
Solución de controversias

1. En caso de que se produzca una controversia entre dos o más Estados Partes acerca de la interpretación o la aplicación del presente Reglamento, los Estados Partes en cuestión tratarán de resolverla en primer lugar negociando entre ellos o de cualquier otra forma pacífica que elijan, incluidos los buenos oficios, la mediación o la conciliación. De no llegar a un entendimiento, las partes en disputa no estarán eximidas de seguir tratando de resolver la controversia.

2. En caso de que la controversia no se solucione por los medios descritos en el párrafo 1 del presente artículo,

## DECRETO PROMULGATORIO

los Estados Partes en cuestión podrán acordar que se someta al Director General, quien hará todo lo posible por resolverla.

3. Todo Estado Parte podrá en cualquier momento declarar por escrito al Director General que reconoce como obligatorio el arbitraje para la solución de todas las controversias relativas a la interpretación o la aplicación del presente Reglamento en las que sea parte, o de una controversia concreta frente a otro Estado Parte que acepte la misma obligación. El arbitraje se realizará de acuerdo con el Reglamento Facultativo de la Corte Permanente de Arbitraje para el Arbitraje de Controversias entre Dos Estados vigente en el momento en que se formule la petición de arbitraje. Los Estados Partes que hayan acordado reconocer como obligatorio el arbitraje aceptarán el laudo arbitral con carácter vinculante y definitivo. El Director General informará a la Asamblea de la Salud acerca de dicha medida, según proceda.

4. Ninguna disposición del presente Reglamento menoscabará los derechos de que gocen los Estados Partes en virtud de un acuerdo internacional en el que puedan ser partes a recurrir a los mecanismos de solución de controversias de otras organizaciones intergubernamentales o establecidos en virtud de un acuerdo internacional.

5. En caso de que se produzca una controversia entre la OMS y uno o más Estados Partes respecto a la interpretación o aplicación del presente Reglamento, la cuestión será sometida a la Asamblea de la Salud.

## Artículo 57

## Relación con otros acuerdos internacionales

1. Los Estados Partes reconocen que el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes deben interpretarse de forma que sean compatibles. Las disposiciones del RSI no afectarán a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, ninguna disposición del presente Reglamento impedirá que los Estados Partes que tengan algunos intereses en común debido a sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas concluyan tratados o acuerdos especiales con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento, y en particular en lo que respecta a las cuestiones siguientes:

## DECRETO PROMULGATORIO

- a) intercambio rápido y directo de información concerniente a la salud pública entre territorios vecinos de diferentes Estados;
- b) medidas sanitarias aplicables al tráfico costero internacional y al tránsito internacional por aguas bajo su jurisdicción;
- c) medidas sanitarias aplicables en la frontera común de territorios contiguos de diferentes Estados;
- d) arreglos para el traslado de personas afectadas o restos humanos afectados por medios de transporte especialmente adaptados para ese objeto, y e) desratización, desinsectación, desinfección, descontaminación u otros tratamientos concebidos para eliminar de las mercancías los agentes patógenos.

3. Sin perjuicio de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas comunes en vigor en esa organización de integración económica regional.

## Artículo 58

## Acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 62 y de las excepciones que a continuación se expresan, el presente Reglamento sustituirá las disposiciones de los siguientes acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS:

- a) Convención Sanitaria Internacional, firmada en París el 21 de junio de 1926;
- b) Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea, firmada en La Haya el 12 de abril de 1933;
- c) Acuerdo Internacional sobre Supresión de las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;
- d) Acuerdo Internacional sobre Supresión de Visas Consulares en las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;
- e) Convención firmada en París el 31 de octubre de 1938 para modificar la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926;

## DECRETO PROMULGATORIO

- f) Convención Sanitaria Internacional de 1944, puesta a la firma en Washington el 15 de diciembre de 1944 para modificar la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926;
- g) Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea de 1944, puesta a la firma en Washington el 15 de diciembre de 1944 para modificar la Convención del 12 de abril de 1933;
- h) Protocolo de 23 de abril de 1946 firmado en Washington para prorrogar la vigencia de la Convención Sanitaria Internacional de 1944;
- i) Protocolo de 23 de abril de 1946 firmado en Washington para prorrogar la vigencia de la Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea de 1944;
- j) Reglamento Sanitario Internacional de 1951 y Reglamentos Adicionales de 1955, 1956, 1960, 1963 y 1965, y
- k) Reglamento Sanitario Internacional de 1969, y las modificaciones de 1973 y 1981.

2. Seguirá en vigor el Código Sanitario Panamericano, firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, con excepción de los artículos 2, 9, 10, 11, 16 a 53 inclusive, 61 y 62, a los cuales se aplicarán las disposiciones pertinentes del párrafo 1 del presente artículo.

## Artículo 59

Entrada en vigor; plazo para la recusación o la formulación de reservas

1. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 22 de la Constitución de la OMS, el plazo hábil para recusar el presente Reglamento o una enmienda del mismo o para formular reservas a sus disposiciones o a las enmiendas será de 18 meses desde la fecha en que el Director General notifique la adopción del Reglamento o de una enmienda del mismo por la Asamblea de la Salud. No surtirán efecto las notificaciones de recusación ni las reservas que reciba el Director General después de vencido ese plazo.

2. El presente Reglamento entrará en vigor 24 meses después de la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del presente artículo, salvo para:

- a) los Estados que hayan recusado el presente Reglamento o una enmienda del mismo de conformidad con el artículo 61;

## DECRETO PROMULGATORIO

- b) los Estados que hayan formulado una reserva, para los que el presente Reglamento entrará en vigor según lo previsto en el artículo 62;
- c) los Estados que pasen a ser Miembros de la OMS después de la fecha de la notificación del Director General a que se hace referencia en el párrafo 1 del presente artículo y que no sean ya partes en el presente Reglamento, para los cuales éste entrará en vigor según lo previsto en el artículo 60, y
- d) los Estados que no son Miembros de la OMS pero aceptan el presente Reglamento, para los cuales entrará en vigor de conformidad con las disposiciones del párrafo 1 del artículo 64.

3. Si un Estado no puede ajustar plenamente sus disposiciones legislativas y administrativas al presente Reglamento dentro del plazo establecido en el párrafo 2 del presente artículo, dicho Estado presentará al Director General, dentro del plazo establecido en el párrafo 1 del presente artículo, una declaración sobre los ajustes pendientes, y ultimarán esos ajustes a más tardar 12 meses después de la entrada en vigor del presente Reglamento para ese Estado Parte.

## Artículo 60

## Nuevos Estados Miembros de la OMS

Cualquier Estado que, después de la fecha de la notificación del Director General a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 59, ingrese en la Organización en calidad de Miembro y que no sea ya parte en el presente Reglamento podrá notificar su recusación de éste o formular reservas respecto de sus disposiciones en el plazo de doce meses contados desde la fecha de la notificación que le envíe el Director General tras adquirir la condición de Miembro de la OMS. Si a la expiración del plazo indicado no ha sido recusado, el presente Reglamento entrará en vigor para ese Estado con sujeción a las disposiciones de los artículos 62 y 63. En ningún caso entrará en vigor para ese Estado antes de que hayan transcurrido 24 meses desde la fecha de notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 59.

## Artículo 61

## Recusación

## DECRETO PROMULGATORIO

Si un Estado notifica al Director General su recusación del presente Reglamento o de una enmienda del mismo dentro del plazo previsto en el párrafo 1 del artículo 59, dicho Reglamento o la enmienda en cuestión no entrará en vigor para ese Estado. Los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 58 y en los que ese Estado sea ya Parte se mantendrán en vigor para ese Estado.

Artículo 62  
Reservas

1. Los Estados podrán formular reservas al presente Reglamento de conformidad con el presente artículo. Esas reservas no podrán ser incompatibles con el objetivo y la finalidad del Reglamento.

2. Las reservas al presente Reglamento se comunicarán al Director General de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 59 y en el artículo 60, el párrafo 1 del artículo 63 o el párrafo 1 del artículo 64, según el caso. Los Estados que no sean Miembros de la OMS podrán formular reservas en el momento en que notifiquen al Director General su aceptación del presente Reglamento. Los Estados que formulen reservas deberán comunicar al Director General los motivos de dichas reservas.

3. La recusación de una parte del presente Reglamento se considerará una reserva.

4. De conformidad con el párrafo 2 del artículo 65, el Director General enviará notificación de toda reserva recibida con arreglo al párrafo 2 del presente artículo; y

a) si la reserva se hubiera formulado antes de la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General pedirá a los Estados Miembros que no hayan recusado el presente Reglamento que se le informe, en un plazo de seis meses, de cualquier objeción planteada a las reservas, o

b) si la reserva se hubiera formulado después de la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General pedirá a los Estados Partes que se le informe en un plazo de seis meses, de cualquier objeción planteada a las reservas.

Los Estados Partes que planteen objeciones a las reservas deberán comunicar al Director General los motivos de dichas objeciones.

5. Transcurrido ese plazo, el Director General comunicará a todos los Estados Partes las objeciones

## DECRETO PROMULGATORIO

planteadas a las reservas. A menos que dentro del plazo de seis meses a contar desde la fecha de la notificación mencionada en el párrafo 4 del presente artículo una reserva haya sido objetada por un tercio de los Estados a que hace referencia el párrafo 4 del presente artículo, se considerará aceptada y el presente Reglamento entrará en vigor para el Estado que la haya presentado, con la salvedad de la propia reserva.

6. Si por lo menos un tercio de los Estados a que hace referencia el párrafo 4 del presente artículo plantean objeciones a una reserva dentro del plazo de seis meses a contar desde la fecha de la notificación mencionada en el párrafo 4 del presente artículo, el Director General notificará de ello al Estado que presentó la reserva con miras a que considere la posibilidad de retirarla dentro de un plazo de tres meses a contar desde la fecha en que el Director General cursó la notificación.

7. El Estado que haya formulado una reserva deberá seguir cumpliendo las obligaciones que hubiera contraído en relación con el asunto objeto de la reserva en virtud de los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 58.

8. Si el Estado que formula una reserva no la retira en un plazo de tres meses a contar desde la fecha en que el Director General efectuó la notificación mencionada en el párrafo 6 del presente artículo, el Director General recabará la opinión del Comité de Examen si así lo solicita el Estado que formuló la reserva. El Comité de Examen asesorará al Director General, tan pronto como sea posible y de conformidad con el artículo 50, sobre las consecuencias prácticas de la reserva en la aplicación del presente Reglamento.

9. El Director General someterá la reserva formulada y, si procede, las opiniones del Comité de Examen a la consideración de la Asamblea de la Salud. Si la Asamblea de la Salud, con el voto de una mayoría, plantea objeciones a la reserva por entender que es incompatible con el objetivo y la finalidad del presente Reglamento, la reserva no se aceptará, y el presente Reglamento entrará en vigor para el Estado que haya formulado la reserva, únicamente después de que la haya retirado con arreglo al artículo 63. Si la Asamblea de la Salud acepta la reserva, el presente Reglamento entrará en vigor para el Estado que ha formulado la reserva, sin perjuicio de la misma.

## DECRETO PROMULGATORIO

## Artículo 63

## Retiro de recusaciones o reservas

1. Todo Estado podrá retirar en cualquier momento la recusación presentada de conformidad con el artículo 61 mediante notificación al Director General. En esos casos, el presente Reglamento entrará en vigor para ese Estado cuando el Director General reciba la notificación, salvo que el Estado haya formulado una reserva en el momento de retirar su recusación, en cuyo caso el presente Reglamento entrará en vigor según lo previsto en el artículo 62. En ningún caso entrará en vigor el presente Reglamento para ese Estado antes de que hayan transcurrido 24 desde la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 59.

2. El Estado Parte en cuestión podrá retirar en cualquier momento las reservas, en todo o en parte, mediante notificación al Director General. En ese caso, la retirada tendrá efecto a partir de la fecha en que el Director General reciba la notificación.

## Artículo 64

## Estados que no son Miembros de la OMS

1. Los Estados que sin ser Miembros de la OMS sean partes en cualquiera de los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 58 o a los que el Director General haya notificado la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud podrán ser partes en el mismo significando su aceptación al Director General y, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 62, esa aceptación surtirá efecto desde la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento o, si se notifica después de esa fecha, tres meses después de que el Director General haya recibido la notificación de aceptación.

2. Los Estados que sin ser Miembros de la OMS lleguen a ser partes en el presente Reglamento podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación, que surtirá efecto seis meses después de la fecha en que la reciba el Director General. A partir de ese momento, el Estado que haya dejado de ser parte en el Reglamento deberá reanudar la aplicación de las disposiciones de todos los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 58 en los que dicho Estado fuera parte anteriormente.

## DECRETO PROMULGATORIO

## Artículo 65

## Notificaciones del Director General

1. El Director General notificará a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados de la OMS, y a las demás partes en los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 58, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea de la Salud.

2. El Director General notificará además a esos Estados, y a cualquier otro que llegue a ser parte en el presente Reglamento o en cualquier modificación del mismo, todas las enmiendas que la OMS reciba de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60 a 64, respectivamente, y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud en cumplimiento del artículo 62.

## Artículo 66

## Textos auténticos

1. Los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del presente Reglamento serán igualmente auténticos. Los textos originales del presente Reglamento serán depositados en los archivos de la OMS.

2. El Director General entregará, con la notificación a que hace referencia el párrafo 1 del artículo 59, copia certificada del presente Reglamento a todos los Miembros y Miembros Asociados y a las demás partes en los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 58.

3. A la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General entregará al Secretario General de las Naciones Unidas copia certificada del mismo para el cumplimiento del trámite de registro previsto en el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.