



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**GRUPO DE TRABAJO INTERGUBERNAMENTAL
SOBRE LA REVISIÓN DEL REGLAMENTO
SANITARIO INTERNACIONAL
Punto 3 del orden del día provisional**

**A/IHR/IGWG/3
30 de septiembre de 2004**

Examen y aprobación de las propuestas de enmienda del Reglamento Sanitario Internacional: proyecto de revisión

1. La Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA56.28, estableció un grupo de trabajo intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros y organizaciones de integración económica regional encargado de examinar y recomendar un proyecto de revisión del Reglamento Sanitario Internacional para su examen por ella misma a tenor del Artículo 21 de la Constitución. También pidió a la Directora General que ultimara los trabajos técnicos necesarios para facilitar la concertación de un acuerdo sobre el Reglamento Sanitario Internacional revisado; que mantuviera informados a los Estados Miembros acerca de estos trabajos técnicos por conducto de los comités regionales y otros mecanismos; y que convocara la reunión del grupo de trabajo intergubernamental en tiempo oportuno, previo acuerdo del Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión.
2. De acuerdo con esta petición, en enero de 2004 se envió a todos los Estados Miembros y demás organizaciones interesadas un documento de trabajo que contenía un proyecto inicial de revisión del Reglamento Sanitario Internacional.¹ El Consejo Ejecutivo acordó en su 113ª reunión que el Grupo de Trabajo se reuniera en la primera mitad de noviembre de 2004.²
3. En todas las regiones de la OMS se mantuvieron consultas y reuniones técnicas sobre el enfoque del documento de trabajo y las disposiciones concretas que en él se proponían.³ También se recibieron por escrito observaciones de Estados Miembros, una organización de integración económica regional y varias asociaciones de transportistas. Tomando como base las observaciones recibidas, el documento de trabajo inicial fue profundamente revisado.
4. Se adjunta como anexo el proyecto revisado del Reglamento Sanitario Internacional. En un documento independiente se explica el enfoque adoptado y se aclaran los cambios.⁴
5. En enero de 2005 se someterá al Consejo Ejecutivo, en su 115ª reunión, información actualizada sobre el avance de la revisión, y en mayo de 2005, si el proyecto revisado del Reglamento se aprueba, será sometido directamente a la Asamblea de la Salud.

¹ Documento IGWG/IHR/Working paper/12.2003.

² Véase el documento EB113/2004/REC/2, acta resumida de la segunda sesión.

³ Véase el documento A/IHR/IGWG/2.

⁴ Documento A/IHR/IGWG/4.

ANEXO

PROYECTO REVISADO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

ÍNDICE

Título I	Definiciones, finalidad y autoridades responsables
Título II	Información y respuesta
Título III	Recomendaciones
Título IV	Puntos de entrada
Título V	Medidas de salud pública
	Capítulo I Disposiciones generales
	Capítulo II Disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte
	Capítulo III Disposiciones especiales relativas a los viajeros
	Capítulo IV Disposiciones especiales relativas a las mercancías, los contenedores y las zonas de carga de contenedores
Título VI	Documentos sanitarios
Título VII	Tasas sanitarias
Título VIII	Disposiciones generales
Título IX	El Cuadro Consultivo del RSI, el Comité de Emergencias y el Comité de Examen
	Capítulo I El Cuadro Consultivo del RSI
	Capítulo II El Comité de Emergencias
	Capítulo III El Comité de Examen
Título X	Disposiciones finales
Anexo 1	A. Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta B. Capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados
Anexo 2	A. Instrumento de decisión para la evaluación y notificación por los Estados de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de interés internacional B. Enfermedades concretas que hacen obligatoria la utilización de un instrumento de decisión
Anexo 3	Modelo de certificado de exención del control de sanidad a bordo/certificado de control de sanidad a bordo

- Anexo 4 Prescripciones técnicas relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte
- Anexo 5 Medidas concretas relativas a las enfermedades transmitidas por vectores
- Anexo 6 Vacunación, profilaxis y certificados conexos
- Anexo 7 Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas
- Anexo 8 Modelo de Declaración Marítima de Sanidad
- Anexo 9 Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave

TÍTULO I - DEFINICIONES, FINALIDAD 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 del que salen o al que llegan vuelos internacionales;

«afectado», en relación con medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías o personas, significa aquellos que están infectados o contaminados, o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen una amenaza para la salud pública;

«aislamiento» significa la separación de los medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes o personas afectados de los demás, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación;

«amenaza para la salud pública» significa un peligro grave e inmediato para la salud de las poblaciones humanas;

«autoridad competente» significa la autoridad o entidad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias apropiadas con arreglo al presente Reglamento;

«buque» significa el buque de navegación marítima o interior que efectúa un viaje internacional;

«contaminación» significa la presencia de un agente 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 una amenaza 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 transbordo de un vehículo a otro; y
- d) diseñado de manera que resulte fácil de llenar y de vaciar;

«cuarentena» significa la restricción de las actividades de una persona o la separación de medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes o personas del resto de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación;

«desinfección» significa una operación practicada para eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en medios de transporte, cargas, mercancías, equipajes o contenedores mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos;

«desinsectación» significa una operación practicada para eliminar insectos vectores de enfermedades del hombre en medios de transporte, cargas, mercancías, equipajes o contenedores;

«Director General» significa el Director General de la Organización Mundial de la Salud;

«emergencia de salud pública de interés internacional» significa un acontecimiento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

- i) constituye una amenaza para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
- ii) exige una respuesta internacional coordinada;

«enfermedad» significa toda dolencia animal o humana, de origen biológico, químico o radionuclear, que entraña un riesgo de 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 patológico;

«examen médico» significa la evaluación preliminar de una persona por un agente de salud autorizado para determinar su estado de salud y si puede representar un riesgo de salud pública para su entorno, y puede incluir el examen de los documentos sanitarios y un examen físico si así lo justifican las circunstancias del caso. Salvo indicación en contrario, el examen médico puede ser invasivo, o no;

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

«inspección» significa el examen por la autoridad competente, o bajo su supervisión, de medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes, zonas o instalaciones, incluidos los datos pertinentes, para determinar si existe una amenaza para la salud pública;

«invasivo» significa que se hace una punción o incisión en la piel o se inserta un instrumento o material extraño en el cuerpo;

«libre práctica» significa la autorización, en el caso de un buque, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; y en el caso de un tren o vehículo de carretera, después de su llegada, para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga;

«llegada» de un medio de transporte significa:

- a) en el caso de un buque de navegación marítima, la llegada a un puerto o el anclaje en la zona reservada para ello de un puerto;

- b) en el caso de una aeronave, la llegada a un aeropuerto;
- c) en el caso de un buque de navegación interior, la llegada a un puerto o a un paso fronterizo;
- d) en el caso de un tren o vehículo de carretera, la llegada a un paso fronterizo;

«medio de transporte» significa cualquier aeronave, buque, tren, vehículo de carretera u otro que efectúa un viaje internacional;

«mercancías» significa los productos tangibles, incluso animales, transportados en un viaje internacional, incluidos los destinados al consumo a bordo de un medio de transporte;

«OMS» u «Organización» significa la Organización Mundial de la Salud;

«operador de medios de transporte» significa la persona o entidad a cargo de un medio de transporte o su agente;

«puerto» significa un puerto marítimo o un puerto situado en una masa de agua interior;

«punto de entrada» significa todo punto de entrada o salida internacional de un Estado;

«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 determinadas amenazas continuas para la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 14 del presente Reglamento 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 13 del presente Reglamento con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar con carácter especial, en forma temporal y según cada riesgo concreto, a raíz de una emergencia de salud pública de interés internacional, para prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

«reservorio» significa un animal, una planta o una sustancia en la que vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir una amenaza 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;

«sospechoso» hace referencia a cualquier medio de transporte, contenedor, carga, mercancía, equipaje o persona que un Estado Parte considere que ha estado expuesto a una amenaza para la salud pública y es una posible fuente de propagación adicional de una enfermedad;

«tráfico internacional» significa el movimiento de viajeros, medios de transporte, contenedores o mercancías a través de una frontera internacional;

«vector» significa todo insecto u otro animal que normalmente es portador de un agente infeccioso que constituye una amenaza para la salud pública;

«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, incluidos los miembros de las tripulaciones, que realiza un viaje internacional;

«vigilancia» significa la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua, y la difusión oportuna, para su evaluación y para adoptar las medidas procedentes;

«zona afectada» significa un lugar geográfico situado dentro del territorio de un Estado Parte respecto del cual la OMS ha recomendado 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 en el contexto se especifique o determine otra cosa, en toda referencia al presente Reglamento quedan incluidos asimismo sus anexos.

3. En el presente Reglamento, deberá entenderse que el uso de un género incluye también al otro, salvo que por el contexto se entienda que no es así.

Artículo 2 Finalidad

La finalidad de este Reglamento es proteger contra la propagación internacional de enfermedades, controlar esta propagación y hacerle frente de forma proporcionada con la amenaza para la salud pública y evitando a un tiempo trabas innecesarias para el tráfico internacional.

Artículo 3 Autoridades responsables

1. Los Estados Partes designarán a las autoridades responsables en todo su territorio de la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

2. Los Estados Partes designarán, según proceda, a las autoridades responsables dentro de sus respectivas jurisdicciones de la puesta en práctica y aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

3. Cada Estado Parte designará un centro nacional de enlace para el RSI, que estará accesible en todo momento para recibir las comunicaciones de los puntos de contacto de la OMS para el RSI a que hace referencia el párrafo 4 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 relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 5 a 10 y el artículo 45; y
- b) distribuir 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, las clínicas y hospitales y otros departamentos del gobierno, y recibir información de ellas.

Los Estados Partes podrán atribuir a los centros nacionales de enlace para el RSI otras funciones relacionadas con la aplicación del presente Reglamento, y en su caso informarán de ello a la OMS.

4. La OMS designará puntos de contacto para el RSI, que estarán accesibles en todo momento para recibir comunicaciones de 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 5 a 10 y el artículo 45, 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 y a escala regional de la Organización.

5. Los Estados Partes facilitarán a la OMS 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

Artículo 4 Vigilancia

1. Cada Estado Parte desarrollará 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. La OMS, a petición de los Estados Partes y siempre que haya recursos disponibles, proporcionará asistencia técnica y capacitación para facilitar el reforzamiento de las capacidades a que hace referencia el párrafo 1 del presente artículo.

3. 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 la posible interferencia con el tráfico internacional.

Artículo 5 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, y antes de que transcurran 24 horas desde que tuvo conocimiento de los indicios, todos los eventos que ocurran en su territorio y que puedan constituir una emergencia de salud pública de interés internacional de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos.

2. Una vez cursada la notificación, el Estado Parte seguirá comunicando a la OMS información oportuna, exacta y suficientemente detallada sobre la salud pública, con inclusión 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.

Artículo 6 Consultas

En caso de eventos que ocurran en su territorio y que no exijan la notificación prescrita en el artículo 5, 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 9.

Artículo 7 Otros informes

1. La OMS podrá tomar en cuenta informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas pero, antes de adoptar una medida sobre la base de estos informes, intentará obtener del Estado Parte en cuyo territorio esté produciéndose presuntamente el evento la verificación de los mismos de conformidad con los procedimientos establecidos en el artículo 8.

2. Antes de que transcurran 24 horas desde que tienen conocimiento de los indicios, los Estados Partes informarán a la OMS de las amenazas para la salud pública que se produzcan fuera de su territorio y que podrían causar la propagación internacional de una enfermedad, puesta de manifiesto por la exportación o importación de:

- a) casos humanos, o
- b) vectores portadores de infección o contaminación.

3. Los Estados Partes informarán a la OMS acerca de las medidas sanitarias puestas en práctica que supongan trabas significativas para el tráfico internacional y que apliquen a raíz de un evento en una zona que no sea objeto de una recomendación temporal o permanente. Por trabas significativas se entiende impedir la entrada o la salida de medios de transporte o de [...] o más viajeros, o retrasarlas por más de 24 horas.

Artículo 8 Verificación

1. La OMS, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 7, solicitará a un Estado Parte la verificación de informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan

constituir una emergencia de salud pública de interés internacional que presuntamente se estén produciendo en el territorio de ese Estado. En tales casos, la OMS informará al Estado Parte de que se trate sobre los informes que pretende verificar.

2. A petición de la OMS, cada Estado Parte verificará y proporcionará información sobre la situación de tales eventos lo más rápido posible y en cualquier caso facilitará una respuesta inicial o un acuse de recibo dentro de las 24 horas posteriores a dicha petición. Cada Estado Parte seguirá comunicando a la OMS ese tipo de información, incluida la información pertinente a que se hace referencia en el párrafo 2 del artículo 5.

3. Si la OMS, por medio de sus actividades de vigilancia, recibe información sobre un evento que puede constituir una emergencia de salud pública de interés 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. En caso necesario, esta colaboración podrá incluir la oferta de llevar a cabo o coordinar evaluaciones internacionales *in situ*; en tales casos, la OMS facilitará a los Estados Partes de que se trate la información en que se apoye esa oferta. Si el Estado Parte no acepta la oferta de colaboración, la OMS podrá transmitir a los demás Estados Partes la información que ha recibido, la opinión a que ha llegado y el carácter de la asistencia que ha ofrecido, y podrá pedir al Estado Parte que reconsidere la oferta de colaboración.

Artículo 9 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, tan pronto como sea posible y por el medio más eficaz de que disponga, la información concerniente a la salud pública que haya recibido de conformidad con los artículos 4 a 8 inclusive.

2. La OMS utilizará la información que reciba en cumplimiento de los artículos 5 y 6, y del párrafo 2 del artículo 7, para los fines de verificación, evaluación y asistencia previstos en el presente Reglamento y, salvo acuerdo en contrario con los Estados a que se hace referencia en esas disposiciones, no pondrá esa información a disposición general de los demás Estados mientras:

- a) no se haya determinado que el evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional de conformidad con el artículo 10; 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 carece de capacidad operacional para aplicar las medidas necesarias para impedir la propagación ulterior de la enfermedad; o
- d) el carácter y la finalidad del movimiento internacional de viajeros, medios de transporte, contenedores, cargas o mercancías que pueden estar afectados por la infección o contaminación no exija la aplicación inmediata de medidas internacionales de control.

3. Si se pone a disposición de los Estados Partes, de conformidad con el presente Reglamento, la información recibida por la OMS en aplicación 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.

4. La OMS comunicará a los Estados a que se hace referencia en el párrafo 2 del presente artículo su intención de difundir esa información de conformidad con las disposiciones del presente artículo.

Artículo 10 Determinación de una emergencia de salud pública de interés internacional

1. La OMS determinará, sobre la base de la información que reciba, y en particular la que reciba del Estado en que se esté produciendo un evento, si éste constituye una emergencia de salud pública de interés 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 lleve a cabo de conformidad con el presente Reglamento, que se está produciendo una emergencia de salud pública de interés internacional, mantendrá consultas con el Estado Parte en cuyo territorio se haya manifestado el evento, y le informará 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 el Director General y el Estado Parte en cuyo territorio se haya manifestado el evento no llegan a un consenso a su debido tiempo sobre si dicho evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional, el Director General solicitará la opinión del Comité de Emergencias de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

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

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

5. Si la OMS determina que se está produciendo una emergencia de salud pública de interés internacional, mantendrá consultas con el Estado Parte en cuyo territorio se esté manifestando el evento y, a continuación:

- a) informará a los Estados Partes de la emergencia de salud pública de interés internacional que se está produciendo y de las medidas sanitarias adoptadas por el Estado Parte de que se trate; y
- b) formulará las recomendaciones temporales que correspondan.

La OMS podrá dar a conocer a continuación la información y las recomendaciones del caso al público en general.

6. La OMS, tras haber mantenido consultas con el Estado o los Estados en cuyo territorio se haya producido una emergencia de salud pública de interés internacional, informará a los Estados Partes si determina que dicha emergencia ha finalizado. Esta determinación se formulará de conformidad con el artículo 49.

Artículo 11 Respuesta

1. Cada Estado Parte desarrollará, lo antes posible pero a más tardar cinco años después de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento, la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a las amenazas para la salud pública y las emergencias de salud pública de interés internacional según lo previsto en el anexo 1.

2. A petición de un Estado Parte, la OMS colaborará en la respuesta a las amenazas 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, si así procede, para que presten asistencia *in situ*.

3. 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 interés 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 severidad de la amenaza internacional y la idoneidad de las medidas de control. En caso necesario, esta colaboración podrá incluir la oferta de elaborar o coordinar respuestas internacionales *in situ*, y en tal caso, la OMS proporcionará al Estado Parte de que se trate la información que sirva de apoyo a tales respuestas. Si el Estado Parte no acepta la oferta de colaboración, la OMS podrá transmitir a los demás Estados Partes la información que ha recibido, la opinión a que ha llegado, así como el carácter de la asistencia que ha ofrecido, y podrá pedir al Estado Parte que reconsidere la oferta de colaboración.

4. Cuando la OMS se lo solicite, los Estados Partes deben facilitar apoyo, dentro de los límites de los recursos de que dispongan, a las actividades de respuesta coordinadas por la OMS.

5. La OMS ofrecerá a los demás Estados afectados por la emergencia de salud pública de interés internacional la orientación y la asistencia adecuadas.

6. Los Estados Partes facilitarán la puesta en práctica eficiente y efectiva de las actividades de verificación y respuesta de la OMS previstas en el presente Reglamento.

Artículo 12 Cooperación de la OMS con otras organizaciones y órganos internacionales

1. La OMS cooperará y coordinará sus actividades, según proceda, con otras organizaciones u órganos internacionales competentes 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 también al ámbito de competencia de otras organizaciones u otros 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.
4. El Comité que se establezca de conformidad con el artículo 50 del presente Reglamento (en adelante el «Comité de Examen») examinará y vigilará la coordinación entre la OMS y las demás organizaciones y órganos internacionales a que se hace referencia en el presente artículo.

TÍTULO III - RECOMENDACIONES

Artículo 13 Recomendaciones temporales

1. Si la OMS determina, en consulta con los Estados Partes afectados según lo previsto en el artículo 10, que se está produciendo una emergencia de salud pública de interés internacional, formulará recomendaciones temporales de conformidad con el artículo 49. Estas recomendaciones podrán incluir las medidas sanitarias que habrá de aplicar el Estado Parte afectado por esa emergencia u otros Estados a los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías, equipajes y/o personas 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 49, podrá modificar o anular las recomendaciones temporales, según proceda, y formular otras recomendaciones de este tipo tras haber determinado que una emergencia de salud pública de interés internacional ha concluido, con objeto de evitar que vuelva a ocurrir o de detectar inmediatamente su reaparición.
2. La OMS podrá formular recomendaciones temporales con respecto a la aplicación de medidas sanitarias por los operadores de medios de transporte. La OMS comunicará a los operadores de medios de transporte, por conducto de las agencias internacionales encargadas de difundir esa información, las recomendaciones temporales aplicables, inclusive sus modificaciones o su anulación.
3. Las recomendaciones temporales expirarán 90 días después de su formulación, pero podrán ser prorrogadas por la OMS por periodos adicionales de un máximo de 90 días de conformidad con el artículo 49.

Artículo 14 Recomendaciones permanentes

La OMS podrá formular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 54, recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica. Estas medidas podrán ser aplicadas por los Estados Partes a los medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes y/o personas, con motivo de amenazas específicas y continuas para la salud pública, para 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 54, podrá modificar o anular esas recomendaciones, según proceda.

Artículo 15 Criterios para las recomendaciones

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

- a) la opinión del Comité de Emergencias o del Comité de Examen, según proceda;

- b) los principios científicos, así como la información y las pruebas científicas pertinentes;
- c) que las medidas sanitarias, en función de una evaluación apropiada del riesgo según las circunstancias, no sean más restrictivas del tráfico internacional y de los derechos humanos que otras alternativas razonablemente utilizables que permitirían lograr el nivel adecuado de protección de la salud;
- d) las normas e instrumentos internacionales pertinentes, incluidas las normas, directivas y códigos de práctica adoptados por la Comisión del Codex Alimentarius en su caso; y
- e) las actividades de otras organizaciones y órganos internacionales pertinentes.

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

Artículo 16 Recomendaciones con respecto a los medios de transporte, contenedores, mercancías, cargas y personas

1. Las recomendaciones que puede formular la OMS con respecto a los medios de transportes, contenedores, mercancías y cargas son, entre otras, las siguientes:

- no exigir ninguna medida;
- exigir manifiesto e itinerario;
- exigir inspección;
- exigir prueba de las medidas adoptadas, a la partida o en tránsito, para eliminar una infección o contaminación;
- exigir el tratamiento de los medios de transporte, contenedores, mercancías y cargas para suprimir una infección o contaminación, incluidos los vectores y los reservorios;
- exigir el aislamiento o una cuarentena;
- exigir la destrucción de la carga, las mercancías o los equipajes infectados o contaminados en caso de que no surta efecto otro tratamiento o proceso; y
- denegar la salida o la entrada.

2. Las recomendaciones que puede hacer la OMS con respecto a las personas son, entre otras, las siguientes:

- no exigir ninguna medida;
- exigir una descripción del viaje, si se ha hecho por zonas afectadas;

- exigir prueba de un examen médico;
- exigir un examen médico;
- exigir prueba de vacunación u otras medidas profilácticas;
- exigir vacunación u otras medidas profilácticas;
- someter a los sospechosos a vigilancia;
- exigir cuarentena u otras medidas sanitarias para los sospechosos;
- exigir el aislamiento de las personas afectadas; y
- denegar la entrada a personas procedentes de zonas afectadas.

TÍTULO IV - PUNTOS DE ENTRADA

Artículo 17 Obligaciones generales

Cada Estado Parte, con independencia 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 4 y el párrafo 1 del artículo 11;
- b) identificará las autoridades competentes en cada uno de los puntos de entrada designados de su territorio; y
- c) facilitará a la OMS, cuando se le soliciten, 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 18 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 35 del presente Reglamento y el modelo que figura en su 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.

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 artículo.

4. La OMS certificará, 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 colaboración con el Estado Parte, la OMS podrá revisar periódicamente esas certificaciones.

5. La OMS, en colaboración con las organizaciones internacionales competentes, definirá y publicará las condiciones que han de cumplir los aeropuertos y puertos para obtener un certificado de conformidad con el presente artículo.

Artículo 19 Pasos fronterizos terrestres

Cuando, en opinión de un Estado Parte, el volumen del tráfico internacional sea suficientemente importante, y cuando lo justifiquen consideraciones relacionadas con la salud pública, dicho Estado Parte designará los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán las capacidades prescritas en el anexo 1.

Artículo 20 Autoridades competentes

1. Las autoridades competentes:

- a) se encargarán de vigilar los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías y equipajes que salgan y lleguen de zonas afectadas para cerciorarse de que se mantienen en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios;
- b) se asegurarán 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 medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes o 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 a medidas de control a un medio de transporte 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; y
- f) adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para vigilar y controlar la evacuación por los buques de aguas residuales, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patogénicas que puedan contaminar las aguas de un puerto, un río o un canal, un lago u otras vías navegables internacionales.

2. Las medidas sanitarias recomendadas por la OMS respecto de los medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes o viajeros procedentes de una zona afectada, podrán volver a aplicarse si se dispone de 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 de forma que se eviten, en la medida de lo posible, perjuicios o molestias a las personas o daños a los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías o equipajes.

TÍTULO V - MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Capítulo I - Disposiciones generales

Artículo 21 Medidas sanitarias a la llegada o la salida

1. Sin perjuicio de los acuerdos internacionales aplicables y de lo dispuesto en los artículos 28, 38 y 42 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 él;
 - ii) información sobre su itinerario 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 del viajero que prescriba el presente Reglamento; y/o
 - iii) un examen médico no invasivo;
 - b) la inspección de medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías y equipajes.
2. Sobre la base de los indicios obtenidos mediante las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo sobre la existencia de una amenaza para la salud pública, los Estados Partes podrán aplicar medidas adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento.

Capítulo II - Disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte

Artículo 22 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 ellos 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 indicios de su presencia a bordo durante una inspección.
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 23 Buques y aeronaves en tránsito

Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 39 o de lo previsto en los tratados internacionales aplicables, ningún Estado Parte aplicará medida sanitaria alguna:

- a) a los buques 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 potable y suministros;
- b) a los buques que naveguen por sus aguas jurisdiccionales sin atracar en un puerto ni fondear en la costa; y
- c) a las aeronaves en tránsito hacia un aeropuerto bajo su jurisdicción, con la salvedad de que éstas podrán ser obligadas a permanecer en una zona determinada del aeropuerto.

Artículo 24 Medios de transporte afectados

1. Cuando a bordo de un medio de transporte se hallen indicios de una amenaza 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, desinsectar 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 de la amenaza 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.

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

2. Si la autoridad competente en el punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas de control prescritas en este artículo, se podrá permitir, no obstante, 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 un buque, se anotarán en el certificado de control de sanidad a bordo los indicios encontrados y las medidas de control exigidas.

La autoridad competente permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento de combustible, agua potable 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 una amenaza para la salud pública.

Artículo 25 Buques y aeronaves en puntos de entrada

1. Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 39 o de lo previsto en los tratados internacionales aplicables, no se podrá negar a un buque 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 al buque o la aeronave que siga el viaje, por su cuenta y riesgo, hasta el punto de entrada apropiado más cercano que convenga para el caso, salvo que el buque o la aeronave tengan un problema operacional que haga inseguro ese desvío.

2. Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 39 o de lo previsto en los tratados internacionales aplicables, los Estados Partes no denegarán la libre práctica a los buques o aeronaves; en particular, no denegarán el embarque o desembarque, la carga o descarga de mercancías o carga, ni el abastecimiento de víveres, combustible o agua. Los Estados Partes podrán supeditar el otorgamiento de la libre práctica 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.

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

4. Los capitanes de buques 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 o indicio de amenaza para la salud pública a bordo. Esta información será transmitida de inmediato a la autoridad competente del puerto o aeropuerto.

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

- a) el piloto de la aeronave 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 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 podrá alejarse del lugar de aterrizaje, 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 podrá, por lo que atañe a las medidas sanitarias, dirigirse al aeropuerto en el que hubiera debido aterrizar, o, si por razones técnicas no puede hacerlo, a otro aeropuerto que convenga para el caso.
6. Sin perjuicio de las disposiciones del presente artículo, los capitanes de buques 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.

Capítulo III - Disposiciones especiales relativas a los viajeros

Artículo 26 Vigilancia de los viajeros

Los viajeros sospechosos que a la llegada sean sometidos a vigilancia podrán continuar su viaje internacional si, a juicio del Estado Parte, no suponen una amenaza inmediata para la salud pública y si el Estado Parte informa a la autoridad competente en el punto de entrada en destino, de conocerse, de su prevista llegada. A su llegada, el viajero deberá informar a esa autoridad. A los efectos del presente artículo, por «sometidos a vigilancia» se entenderá la supervisión del estado de salud del viajero a lo largo de un cierto tiempo con el fin de determinar si existe riesgo de transmisión de la enfermedad.

Artículo 27 Medidas sanitarias relacionadas con la admisión

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 39 y los anexos 6 y 7, no se impondrá un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la admisión de viajeros en un Estado Parte. Nada impide, sin embargo, que los Estados Partes impongan un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la admisión de viajeros que pretendan solicitar una residencia temporal o permanente.
2. No se realizará ningún examen médico ni se procederá a ninguna vacunación ni tampoco se adoptará ninguna medida profiláctica 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 4 del presente artículo.
3. Los viajeros que deban ser vacunados o sometidos a 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. Los Estados Partes informarán al personal médico de esta prescripción.
4. Si un viajero al que un Estado Parte puede imponer 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 21, el Estado Parte de que se trate podrá denegar, de conformidad con los artículos 28, 38 y 42, la admisión de ese viajero o, de haber indicios de una amenaza para la salud pública, podrá obligar al viajero, en la medida necesaria para controlar esa amenaza, a someterse a:

- a) el examen médico menos intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública;
- b) la vacunación u otra medida profiláctica; o
- c) otras medidas sanitarias reconocidas, que impidan o controlen la propagación de la enfermedad, con inclusión del aislamiento, la cuarentena o el sometimiento del viajero a vigilancia.

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 internacionalmente para minimizar ese riesgo.

Artículo 28 Trato humano de los viajeros

Cuando los Estados Partes apliquen medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento, tratarán a los viajeros de forma respetuosa y humana para minimizar 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 creencias o preocupaciones culturales o religiosas en la medida en que ello sea posible en función de las medidas sanitarias y de los objetivos de salud pública de que se trate; y
- c) proporcionar alimentos adecuados y agua, instalaciones y vestimenta apropiados, proteger el equipaje y otras posesiones, ofrecer un tratamiento médico adecuado, medios para las comunicaciones necesarias 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 29 Mercancías en tránsito

Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 39 y de lo previsto en los tratados internacionales aplicables, las mercancías en tránsito sin transbordo, 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 30 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 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 sea suficientemente amplio, 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.
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 31 Disposición general

[Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 39,] 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 tratados internacionales pertinentes.

Artículo 32 Certificados de vacunación u otras medidas 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 recomendaciones, así como los certificados pertinentes, 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.

Artículo 33 Declaración Marítima de Sanidad

1. Antes de la llegada al primer puerto de escala en el territorio de un Estado Parte, el capitán de un buque 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 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 del buque, o el médico de a bordo si lo hubiere, facilitará toda la información que pida la autoridad sanitaria 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 decidir:

- a) eximir de la presentación de la Declaración Marítima de Sanidad a todos los buques que arriben; o
- b) exigirla en virtud de una recomendación concerniente a los buques procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a los que por cualquier otro motivo puedan ser portadores de infección o contaminación.

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

Artículo 34 Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave

1. 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 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 decidir:
 - a) eximir de la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave a todas las aeronaves que arriben; o
 - b) exigirla 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 35 Certificado de sanidad a bordo de un buque

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.
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 un buque se hallen indicios de una amenaza para la salud pública, el Estado Parte podrá proceder conforme a lo previsto en el párrafo 1 del artículo 24 del presente Reglamento.
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 llevarán a cabo cuando el buque y las bodegas estén vacíos. En el caso de los buques 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 los indicios encontrados y las medidas de control adoptadas.

6. En los puertos designados de conformidad con el artículo 18 del presente Reglamento, la autoridad competente podrá expedir certificados de exención del control de sanidad a bordo si se ha cerciorado de que el buque está exento de infección y contaminación, incluidos vectores y reservorios. De ordinario, sólo se expedirá este certificado si la inspección se ha efectuado con el buque y las bodegas vacíos o cargados 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 36 Cobro de tasas por las medidas sanitarias

[1. Excepto en el caso de los viajeros que pretenden obtener residencia temporal o permanente, los Estados Partes no percibirán tasa alguna:

- a) por los exámenes médicos previstos en el presente Reglamento, ni por ningún examen suplementario, microbiológico o de otra naturaleza, que puedan exigir para conocer el estado de salud del viajero examinado; o
- b) por las vacunaciones u otras intervenciones profilácticas practicadas a la llegada de los viajeros, ni por la expedición de los certificados correspondientes que los propios Estados Partes exijan.]

2. Cuando se cobren tasas por aplicar las medidas sanitarias previstas en el presente Reglamento, [con la salvedad de aquellas a las que hace referencia el párrafo 1 del presente artículo,] en cada Estado Parte sólo habrá una tarifa para las tasas y todas ellas:

- a) respetarán esa tarifa;
- b) serán moderadas y 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, ni de nacionalidad, pabellón, registro o propiedad de los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías o equipajes. En particular no se establecerá distinción alguna entre los viajeros, los medios de transporte, los contenedores, las cargas, las mercancías o los equipajes nacionales y los extranjeros.

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

Artículo 37 Cobro de tasas por los certificados

Cuando los Estados Partes, en cumplimiento del presente Reglamento, hayan aplicado medidas a los viajeros y su equipaje, deberán expedir [gratuitamente] a los viajeros que lo soliciten un certificado acreditativo de la fecha de su llegada o de su salida y de las medidas sanitarias aplicadas.

TÍTULO VIII - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 38 Aplicación de medidas sanitarias

La aplicación de las medidas sanitarias que se adopten en cumplimiento del presente Reglamento se iniciará inmediatamente, se terminará sin tardanza y se hará sin discriminación.

Artículo 39 Medidas sanitarias adicionales

1. El presente Reglamento no impedirá que, en respuesta a amenazas concretas para la salud pública o emergencias de salud pública de interés internacional, los Estados Partes apliquen medidas sanitarias que en otras circunstancias estarían prohibidas por el artículo 23, los párrafos 1 y 2 del artículo 25, el párrafo 1 del artículo 27, el artículo 29 [y el artículo 31], siempre que esas medidas no sean incompatibles de otro modo con este Reglamento y se basen 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 internacionales pertinentes; y
- c) una evaluación del riesgo adecuada a las circunstancias, teniendo en cuenta las técnicas de evaluación de riesgos desarrolladas por las organizaciones internacionales pertinentes, incluida la OMS.

Estas medidas no habrán de ser más restrictivas del tráfico internacional o los derechos humanos que las alternativas razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria.

2. A petición de la OMS, el Estado Parte que aplique o modifique una medida sanitaria al amparo del párrafo 1 del presente artículo facilitará la justificación científica de la medida.

3. Las medidas sanitarias que aplique un Estado Parte y que se ajusten a recomendaciones de la OMS se considerarán conformes con el presente Reglamento.

Artículo 40 Cesación o pleno cumplimiento de las medidas sanitarias

1. Si un Estado Parte aplica una medida sanitaria que excede o difiere de las medidas recomendadas por la OMS, habrá de comunicar a la OMS, previa petición, información sobre la medida y su justificación científica.

2. Tras evaluar la información facilitada de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo y otros datos pertinentes, la OMS podrá pedir la cesación de las medidas sanitarias aplicadas por el Estado Parte

que excedan de las medidas recomendadas o sean inadecuadas, o podrá instar la plena aplicación de las medidas recomendadas que el Estado Parte no haya incorporado completamente.

3. Los Estados Partes podrán someter a la atención de la OMS preguntas relacionadas con la cesación o plena aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente artículo.

Artículo 41 Colaboración y asistencia

1. Los Estados Partes se comprometen a colaborar entre sí, dentro de los límites de sus recursos disponibles, 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 a otros Estados Partes, especialmente los países en desarrollo, en particular para el desarrollo y reforzamiento de las capacidades en la esfera de la salud pública que requiere el presente Reglamento;
- c) la movilización de recursos financieros para la aplicación efectiva del presente Reglamento; y
- d) la formulación de proyectos de ley y otras disposiciones legales y administrativas para la aplicación del presente Reglamento.

2. Dentro de los límites de sus recursos disponibles, la OMS:

- a) colaborará con los Estados Partes en la evaluación y estimación de sus capacidades en la esfera de la salud pública para facilitar la aplicación efectiva del presente Reglamento;
- b) proporcionará o facilitará cooperación técnica y apoyo logístico a los Estados Partes; y
- c) asesorará a los Estados Partes, previa petición, sobre fuentes potenciales de fondos con el fin de facilitarles el cumplimiento de las obligaciones dimanantes del presente Reglamento.

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 internacionales.

Artículo 42 Derechos de las personas

1. El presente Reglamento se aplicará sin perjuicio de las obligaciones que corresponden a los Estados Partes en virtud de los derechos humanos reconocidos internacionalmente.

2. La información sanitaria que los Estados Partes o la OMS obtengan o reciban en cumplimiento del presente Reglamento y que se refiera a personas identificadas o identificables será considerada confidencial y tratada como tal salvo en la medida necesaria para divulgarla o transmitirla con fines relacionados con la salud pública.

Artículo 43 Personas que gozan de inmunidades en virtud del derecho internacional

1. Cada Estado se asegurará de que sus diplomáticos y demás representantes que gocen de inmunidades en virtud del derecho internacional cumplen las medidas sanitarias que se adopten de conformidad con el presente Reglamento, sin perjuicio de dichas inmunidades.
2. Ninguna disposición del párrafo 1 del presente artículo impedirá que un Estado Parte niegue la admisión en su territorio de un viajero que goce de inmunidades en virtud del derecho internacional si se niega a cumplir las medidas sanitarias adoptadas por dicho Estado Parte de conformidad con el presente Reglamento. De plantearse tal caso, el Estado Parte mantendrá consultas con prontitud con el Estado a que hace referencia el párrafo 1 del presente artículo.

Artículo 44 Transporte de materiales biológicos

Los Estados Partes acelerarán, de conformidad con las disposiciones de los reglamentos aplicables a los materiales de este tipo, el transporte, la entrada y el procesamiento de las muestras de laboratorio, los reactivos y otros instrumentos de diagnóstico que la OMS solicite con fines de verificación y respuesta de conformidad con el presente Reglamento.

Artículo 45 Intercambio de información en caso de liberación presuntamente intencional de agentes

Si un Estado Parte tiene indicios de que se ha producido una liberación intencional de un agente biológico, químico o radionuclear en su territorio, facilitará a la OMS, de conformidad con sus prescripciones en materia de seguridad y aplicación de la ley, toda la información de salud pública, los materiales y las muestras que correspondan, a efectos de verificación y respuesta.

Artículo 46 Fuerzas armadas

Los Estados Partes se asegurarán de que los medios de transporte, contenedores, carga y personal de carácter militar cumplen las prescripciones del presente Reglamento.

TÍTULO IX - EL CUADRO CONSULTIVO DEL RSI, EL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y EL COMITÉ DE EXAMEN

Capítulo I - El Cuadro Consultivo del RSI

Artículo 47 Composición

1. El Director General establecerá un cuadro consultivo compuesto por expertos en todas las esferas de competencia pertinentes (en adelante denominado el «Cuadro Consultivo del RSI»). El Director General, al establecer la composición del Cuadro Consultivo 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 del Cuadro Consultivo de la OMS»). El Director General informará periódicamente a los Estados Partes de la composición del Cuadro Consultivo del RSI.
2. El Director General designará a los miembros del Cuadro Consultivo del RSI de conformidad con el Reglamento del Cuadro Consultivo de la OMS. Además, el Director General nombrará un miembro a pe-

tición de cada Estado Parte. Los Estados Partes interesados notificarán al Director General información detallada sobre las personas y el área de conocimientos de cada uno de los expertos que presentan como candidatos para ser nombrados miembros del Cuadro Consultivo del RSI.

Capítulo II - El Comité de Emergencias

Artículo 48 Mandato y composición

1. El Director General establecerá un Comité de Emergencias que lo asesorará, cuando lo solicite, sobre si un evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional y sobre la formulación de recomendaciones temporales.
2. El Comité de Emergencias estará compuesto por expertos elegidos por el Director General entre los miembros del Cuadro Consultivo del RSI y, cuando proceda, de otros cuadros consultivos 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 requeridas para un periodo de sesiones concreto y teniendo debidamente en cuenta el principio de la representación geográfica equitativa.
3. El Director General podrá nombrar, a petición del Comité de Emergencias o a iniciativa propia, uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité.
4. El Comité de Emergencias deliberará y emitirá sus dictámenes en reuniones convocadas por el Director General o por medio de teleconferencias, videoconferencias o comunicaciones electrónicas, todas las cuales se considerarán «reuniones» a los efectos del presente capítulo.

Artículo 49 Procedimiento

1. El Director General convocará el Comité de Emergencias seleccionando a algunos expertos de entre aquellos a que se hace referencia en el párrafo 2 del artículo 48, habida cuenta de las esferas de competencia de mayor interés para el evento concreto de que se trate.
2. El Director General facilitará al Comité de Emergencias el orden del día y toda la información pertinente al evento, así como las recomendaciones temporales cuya formulación el Director General proponga.
3. Cuando el Director General así lo solicite de conformidad con el párrafo 3 del artículo 10, el Comité de Emergencias dará su opinión respecto de si el evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional, opinión que se transmitirá al Director General para su examen. El Director General determinará en última instancia si se trata de una emergencia de salud pública de interés internacional.
4. Si, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 10 o con el párrafo 3 del presente artículo, el Director General determina que se trata de una emergencia de salud pública de interés internacional, solicitará la opinión del Comité de Emergencias sobre las recomendaciones temporales que convengan. El dictamen del Comité de Emergencias se transmitirá al Director General para su examen. El Director General determinará en última instancia las recomendaciones transitorias que se formularán de conformidad con el presente Reglamento.

5. Si el Director General considera que una emergencia de salud pública de interés internacional ha concluido o que una recomendación temporal se debe modificar o ya no se necesita, solicitará la opinión del Comité de Emergencias sobre la conclusión de la emergencia de salud pública de interés internacional y/o las modificaciones apropiadas de la recomendación temporal, o su anulación. El dictamen del Comité de Emergencias se transmitirá al Director General para su examen. El Director General resolverá en última instancia sobre estos asuntos.

6. El Director General indicará 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.

7. El Director General comunicará a los Estados Partes la aparición y la conclusión de una emergencia de salud pública de interés internacional y las recomendaciones temporales que convengan, así como las modificaciones o la anulación de esas recomendaciones, junto con el dictamen del Comité de Emergencias.

Capítulo III - El Comité de Examen

Artículo 50 Mandato y composición

1. El Director General establecerá un Comité de Examen, cuyas funciones serán las siguientes:
 - a) examinar periódicamente el funcionamiento del presente Reglamento;
 - b) recomendar al Director General enmiendas del presente Reglamento;
 - c) asesorar al Director General en relación con las recomendaciones permanentes, sus eventuales modificaciones o su anulación;
 - d) asesorar a la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Director General sobre los asuntos que éstos le remitan;
 - e) examinar las controversias relativas a la interpretación o aplicación del presente Reglamento que le someta el Director General con arreglo al artículo 57;
 - f) considerar las reservas formuladas por los Estados al amparo del artículo 62 y someter sus observaciones a la Asamblea de la Salud con respecto a si van en detrimento grave de la naturaleza y los fines del presente Reglamento.
2. El Comité de Examen será considerado un comité de expertos y estará sujeto al Reglamento de los cuadros consultivos 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 el Cuadro Consultivo del RSI y, cuando proceda, otros cuadros consultivos pertinentes 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, excepción hecha de los miembros nombrados para una reunión en la que se examine una controversia, que seguirán en funciones para proseguir las deliberaciones que se requieran sobre esa controversia hasta que concluya su examen. El Director General elegirá los miembros del Comité de Examen sobre la base de los principios de representación geográfica equitativa, paridad entre los géneros, equilibrio de expertos de países desarrollados y en desarrollo, representación de diferentes corrientes de pensamiento, enfoques y experiencia práctica en distintas partes del mundo y un equilibrio interdisciplinario adecuado.

Artículo 51 Funcionamiento

1. Las decisiones del Comité de Examen, salvo las relativas a controversias, se adoptarán por mayoría de los miembros presentes y votantes.

2. Las decisiones sobre las controversias, a que se refiere el artículo 53, se adoptarán por mayoría de los miembros presentes, cada uno de los cuales emitirá un voto afirmativo o negativo. En caso de empate, el voto del presidente es dirimente.

3. El Director General invitará a los Estados Miembros, las Naciones Unidas y sus organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales o no gubernamentales pertinentes a que designen representantes para que asistan a las reuniones del Comité, excepto aquellas en que se examinen las controversias a que se hace referencia en el artículo 53. 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. Este artículo no se aplica a las controversias tratadas en el artículo 53.

2. 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 ayudar al Director General. El texto del informe no podrá ser modificado sin la anuencia del Comité.

3. Si el Comité de Examen no logra unanimidad en su dictamen, todo miembro tendrá derecho a expresar su opinión personal 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.

4. Salvo por lo que respecta al asesoramiento a que se refieren los artículos 53 y 56, el informe del Comité de Examen se someterá al Director General, quien comunicará el dictamen a la Asamblea de la Salud o al Consejo, según proceda, para que lo examinen y actúen al respecto.

Artículo 53 Examen de las controversias

Si se somete a examen del Comité una controversia con arreglo al artículo 57 del presente Reglamento, se seguirá el procedimiento siguiente:

- a) el Director General se comunicará de inmediato con las partes en la controversia para informarlas al respecto e invitarlas a presentar, dentro del plazo prescrito, las observaciones que consideren oportunas;
- b) en cuanto se hayan recibido todas las observaciones o expire el plazo prescrito, o si en ese lapso no se ha recibido ninguna respuesta que pueda poner fin a la controversia, el Director General convocará al Comité de Examen. Los nacionales de las partes en una controversia no podrán ser miembros del Comité de Examen a los efectos de ésta;
- c) las partes en una controversia podrán designar uno o más representantes a fin de exponer sus argumentos al Comité de Examen. Cada parte en la controversia se hará cargo de los costos y gastos que suponga su participación en el procedimiento. En caso de que dos o más partes concurren en un caso común, se considerarán, a los efectos del presente párrafo, como una sola parte; el Comité de Examen decidirá sobre las cuestiones que puedan plantearse a este respecto;
- d) el Director General podrá solicitar a cualquier Estado, organización intergubernamental, organización no gubernamental o particular que ponga a disposición del Comité de Examen la información que obre en su poder concerniente al objeto de la controversia según lo especifique el Comité;
- e) el Director General, teniendo en cuenta la índole de las cuestiones que se susciten en el examen de la controversia, podrá nombrar, a petición del Comité de Examen o por propia iniciativa, uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité. Esos expertos técnicos no tendrán derecho de voto;
- f) el Comité, tras haber invitado a las partes a exponer sus argumentos y examinar las pruebas que se le hayan presentado, dará a conocer su dictamen motivado así como las conclusiones que juzgue oportunas. Los miembros del Comité de Examen que disientan de ese dictamen tendrán derecho a presentar en un apéndice su opinión discrepante. El Director General comunicará el dictamen del Comité a las partes en la controversia. Las partes en la controversia, de conformidad con lo estipulado en el párrafo 4 del artículo 57 del presente Reglamento, darán cuenta al Director General de las medidas que adopten para poner en práctica el dictamen del Comité de Examen;
- g) el dictamen del Comité de Examen no obligará a las partes en la controversia, a menos que antes de comenzar los procedimientos así lo acuerden y lo comuniquen al Comité.

Artículo 54 Recomendaciones permanentes

Cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente en relación con una amenaza para la salud pública determinada, 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, organización no gubernamental o particular que tenga la competencia técnica necesaria, 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 iniciativa propia, 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 su examen y decisión. 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 las modificaciones conexas o su anulación, junto con el parecer del Comité de Examen.

TÍTULO X - DISPOSICIONES FINALES

Artículo 55 Presentación de informes

1. Los Estados Partes informarán al Director General sobre su aplicación del presente Reglamento de forma anual o como decida la Asamblea de la Salud.
2. El Director General someterá los informes de los Estados Partes al Comité de Examen para que éste emita su dictamen de conformidad con el párrafo 1 del artículo 50. El Director General comunicará el dictamen del Comité de Examen, junto con sus propias opiniones cuando proceda, a la Asamblea de la Salud.

Artículo 56 Enmiendas

1. Cualquiera de los Estados Partes o el Director General podrán proponer enmiendas al presente Reglamento. Estas enmiendas se someterán a la Asamblea de la Salud para su adopción.
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 adopción.
3. Las enmiendas del presente Reglamento que se adopten 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 60 a 65 del presente Reglamento.

Artículo 57 Solución de controversias

1. Las controversias relativas a la interpretación o la aplicación del presente Reglamento podrán ser sometidas por cualquier parte en esa controversia al Director General, quien hará todo lo posible por resolverla. Si la controversia no queda así resuelta, el Director General, por iniciativa propia o a petición de una parte en la controversia, podrá someter el asunto al Comité de Examen para que emita su dictamen de conformidad con los artículos 50, 51 y 53.

2. El Comité de Examen transmitirá su dictamen a las partes en la controversia y al Director General, quien le dará difusión pública. Ese dictamen no obligará a las partes en la controversia, salvo si antes de comenzar los procedimientos las partes así lo acuerdan y lo comunican al Comité de Examen.
3. En relación con las controversias no resueltas de conformidad con los párrafos 1 ó 2 de este artículo, todo Estado Parte podrá en cualquier momento declarar por escrito que reconoce como obligatorio el arbitraje para la solución de todas las controversias, o de una controversia concreta en las que sea parte, 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 Estados vigente en el momento en que se formule la petición de arbitraje. Las partes en el arbitraje aceptarán el laudo arbitral con carácter vinculante y definitivo.
4. Las partes en una controversia sometida a las disposiciones del presente artículo informarán al Director General de las medidas que adopten para poner en práctica el dictamen del Comité de Examen o el laudo arbitral. El Director General informará a la Asamblea de la Salud con respecto a esas medidas, según proceda.
5. Ninguna disposición del presente Reglamento menoscabará los derechos de los Estados Partes a recurrir a los mecanismos de solución de controversias de otras organizaciones internacionales o establecidos en virtud de un acuerdo internacional.

Artículo 58 Relación con otros acuerdos internacionales

1. Los Estados Partes reconocen que el RSI y demás acuerdos internacionales pertinentes deben interpretarse de forma que se apoyen mutuamente. Las disposiciones del RSI no influirán en los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales siempre que sean compatibles con la finalidad del presente Reglamento.
2. Sin perjuicio de las disposiciones del 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:
 - a) intercambio rápido y directo de información de salud pública entre territorios vecinos;
 - b) medidas sanitarias aplicables al tráfico costero internacional y al tránsito internacional por vías de navegación interiores, incluso lagos;
 - c) medidas sanitarias aplicables en la frontera común de territorios contiguos;
 - d) reunión de dos o más territorios en uno solo para los efectos de cualquiera de las medidas sanitarias prescritas en el presente Reglamento;
 - e) arreglos para el traslado de personas afectadas por medios de transporte especialmente adaptados para ese objeto; y
 - f) desinfección, descontaminación u otros tratamientos concebidos para eliminar de las mercancías los agentes patógenos.

3. Sin perjuicio del párrafo 1 de este artículo, las 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 59 Convenios 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 convenios 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;
- 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 60 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 doce meses contados desde la fecha en que el Director General notifique la adopción del Reglamento o de una modificación 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 doce 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 Reglamento o una enmienda del mismo de conformidad con el artículo 61;
 - b) los Estados que hayan formulado una reserva, para los que el 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 64; 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 65.

Artículo 61 Recusación

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 60, dicho Reglamento o la enmienda en cuestión no entrará en vigor para ese Estado. Los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59 y en los que ese Estado sea ya Parte se mantendrán en vigor en lo que respecta a ese Estado.

Artículo 62 Reservas

1. Si un Estado formula una reserva al presente Reglamento, ésta no será válida si no es aceptada por la Asamblea de la Salud, y el presente Reglamento no entrará en vigor para ese Estado hasta que la reserva haya sido aceptada por la Asamblea de la Salud o hasta que haya sido retirada si la Asamblea de la Salud se opone a ella por entender que supone un detrimento grave del objetivo y finalidad del presente Reglamento.
2. Si un Estado, de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, no resulta vinculado por el presente Reglamento, los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59 en los que ese Estado sea ya parte seguirán en vigor en lo que a él respecta.
3. Si un Estado formula una reserva a una enmienda del presente Reglamento, ésta no será válida hasta que no sea aceptada por la Asamblea de la Salud, y la enmienda en cuestión no entrará en vigor respecto de ese Estado hasta que haya sido aceptada por la Asamblea de la Salud o haya sido retirada si la Asam-

blea de la Salud se opone a ella por entender que supone un detrimento grave del objetivo y finalidad del presente Reglamento.

4. La recusación de una parte del presente Reglamento o de una enmienda del mismo será considerada como una reserva.

5. Si la Asamblea de la Salud acepta una reserva, el Estado que la haya formulado estará obligado a cumplir las disposiciones del presente Reglamento o de la enmienda de que se trate a partir de la fecha de la aceptación de la reserva por la Asamblea de la Salud, con la salvedad de la propia reserva.

6. La Asamblea de la Salud puede poner como condición para la aceptación de una reserva que el Estado que la haya formulado se comprometa a seguir cumpliendo las obligaciones que anteriormente hubiera contraído en relación con el asunto objeto de la reserva en virtud de los convenios o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59.

7. Si un Estado formula una reserva que en opinión de la Asamblea de la Salud no redunde en detrimento grave de ninguna de las obligaciones anteriormente aceptadas por ese Estado en virtud de los convenios o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59, dicha Asamblea podrá aceptarla sin supeditar su aceptación al compromiso mencionado en el párrafo 6 del presente artículo.

Artículo 63 Retiro de recusaciones o reservas

Podrán retirarse en cualquier momento las reservas, en todo o en parte, mediante el envío de la oportuna notificación al Director General.

Artículo 64 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 60, 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 se ha significado la recusación, el presente Reglamento entrará en vigor respecto de ese Estado, con sujeción a las disposiciones del artículo 62.

Artículo 65 Estados que no son Miembros de la OMS

1. Los Estados que sin ser Miembros de la OMS sean partes en cualquiera de los convenios o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59 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 se reciba. 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 convenios o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 59 en los que dicho Estado fuera parte anteriormente.

Artículo 66 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 convenios o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 59, 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 61 a 65, respectivamente, y todas las decisiones que tome la Asamblea de la Salud en cumplimiento del artículo 62.

Artículo 67 Textos auténticos

1. Los textos 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 60, copia certificada del presente Reglamento a todos los Miembros y Miembros Asociados y a las demás partes en los convenios o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 59.
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.

ANEXO 1

A. CAPACIDAD BÁSICA NECESARIA PARA LAS TAREAS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA

1. Los Estados Partes utilizarán las estructuras y recursos nacionales existentes para satisfacer los requisitos de capacidad básica que establece el Reglamento con respecto, entre otras cosas, a lo siguiente:
 - a) sus actividades de vigilancia, presentación de informes, notificación, verificación, respuesta y colaboración; y
 - b) sus actividades con respecto a los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos.
2. Cada Estado Parte evaluará, en un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento, la posibilidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el presente anexo. A results de esta evaluación, los Estados Partes elaborarán y pondrán en práctica planes de acción para garantizar que estas capacidades básicas existen y están operativas en todo su territorio en el plazo establecido en el párrafo 1 del artículo 4 y el párrafo 1 del artículo 11.
3. Los Estados Partes y la OMS prestarán apoyo a los procesos de evaluación, planificación y puesta en práctica previstos en el presente anexo.

1. En el nivel de la comunidad

Capacidad para:

- a) detectar eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados, en todas las zonas del territorio del Estado Parte; y
- b) comunicar de inmediato toda la información esencial disponible al personal de salud local que corresponda (por ejemplo, el de servicios de urgencias, los agentes de atención de salud de aldea, etc.). A los efectos del presente anexo, la información esencial incluye lo siguiente: descripciones clínicas, resultados de laboratorio, origen y tipo de un riesgo, número de casos y defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad y medidas sanitarias aplicadas.

2. En los niveles primario e intermedio de respuesta de salud pública

Capacidad para:

- a) verificar los eventos notificados y poner en marcha de inmediato medidas preliminares de control; y
- b) evaluar inmediatamente los eventos notificados, y si se considera que son apremiantes, comunicar toda la información esencial a escala nacional. A los efectos del presente anexo, son criterios para considerar apremiante un evento las repercusiones de salud pública graves y/o el carácter inusitado o inesperado, junto con un alto potencial de propagación.

3. En el nivel nacional

Evaluación y notificación. Capacidad para:

- a) evaluar dentro de las 24 horas todas las informaciones relativas a eventos apremiantes; y
- b) notificar el evento inmediatamente a la OMS, por conducto del centro nacional de enlace para el RSI, cuando la evaluación indique que es de obligada notificación conforme a lo estipulado en el párrafo 1 del artículo 5 y en el anexo 2, e informar a la OMS según lo previsto en el párrafo 2 del artículo 7 y el artículo 45.

Respuesta. Capacidad para:

- a) determinar rápidamente las medidas de control necesarias a fin de prevenir la propagación internacional;
- b) prestar apoyo mediante personal especializado, el análisis de muestras en laboratorio (localmente o en centros colaboradores), y asistencia logística (por ejemplo, equipo, suministros y transporte);
- c) prestar la asistencia necesaria *in situ* para complementar las investigaciones locales;
- d) facilitar un enlace operacional directo con funcionarios superiores del sector de la salud y otros sectores para aprobar y aplicar rápidamente medidas de contención y control;
- e) facilitar el enlace directo con otros ministerios pertinentes de los gobiernos, como los de transporte, aduanas y agricultura;
- f) facilitar enlaces de comunicación rápida con hospitales, dispensarios, aeropuertos, puertos, laboratorios y otras áreas operacionales clave, para difundir la información y las recomendaciones recibidas de la OMS relativas a eventos ocurridos en el propio territorio del Estado Parte y en los territorios de otros Estados Partes;
- g) establecer, aplicar y mantener un plan nacional de respuesta de emergencia de salud pública; y
- h) realizar lo anterior sin interrupciones durante las 24 horas del día.

B. CAPACIDAD BÁSICA NECESARIA EN LOS AEROPUERTOS, PUERTOS Y PASOS FRONTERIZOS TERRESTRES DESIGNADOS

1. En todo momento

Capacidad para:

- a) ofrecer acceso *i)* a un servicio médico organizado, incluidos medios de diagnóstico situados de manera tal que permitan la evaluación y atención inmediatas de los viajeros enfermos, y *ii)* a personal, equipo e instalaciones adecuados;

- b) ofrecer acceso a equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada;
- c) facilitar personal capacitado para la inspección de los medios de transporte;
- d) ejecutar con regularidad programas de inspección, que abarquen el abastecimiento de agua potable, los restaurantes, los servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, los aseos públicos, los servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posible riesgo para garantizar que los viajeros que utilicen las instalaciones de un punto de entrada gozarán de un entorno saludable; y
- e) disponer de un programa y de personal capacitado para el control de vectores y reservorios en los puntos de entrada y sus cercanías.

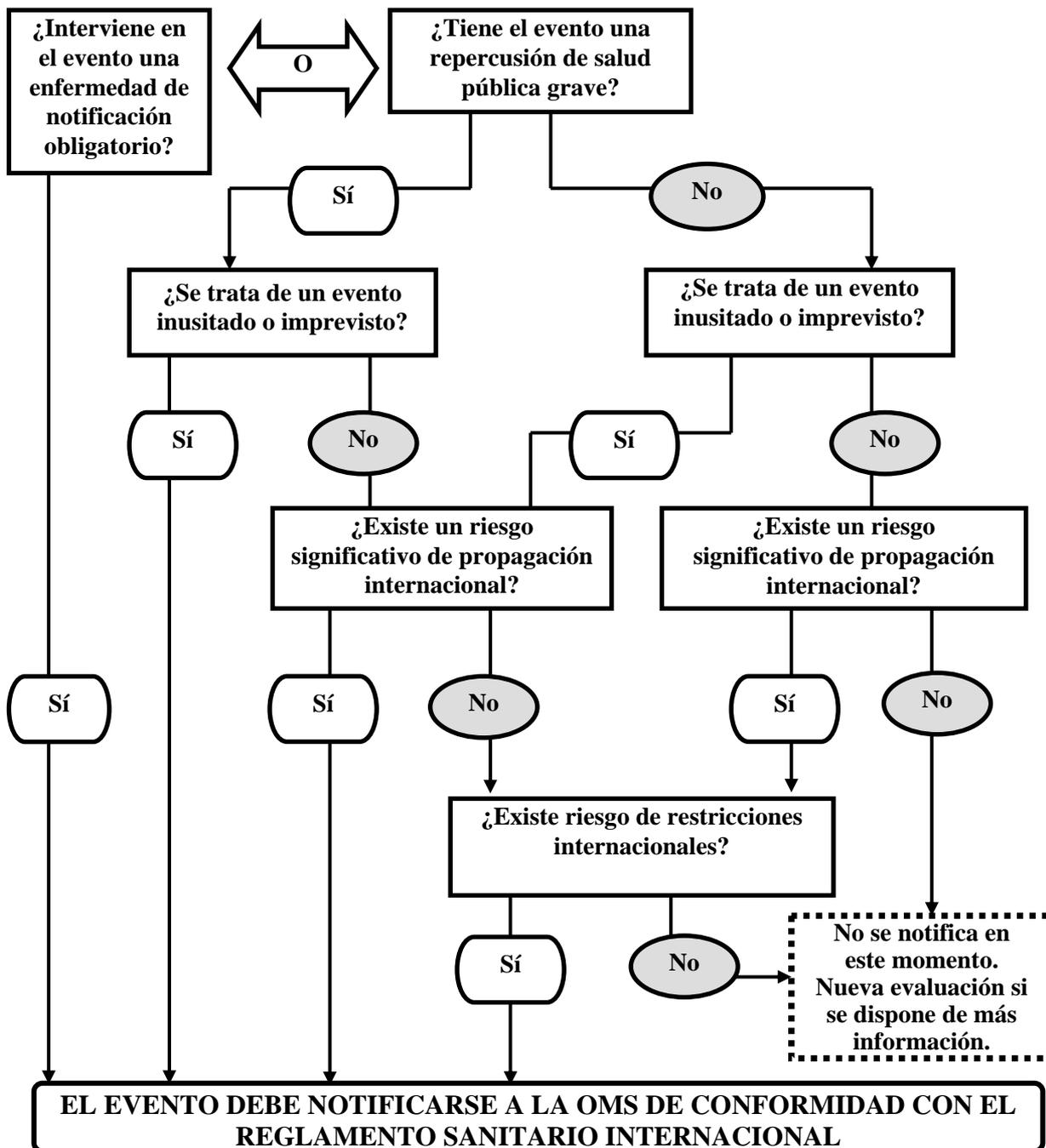
2. Para responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de interés internacional

Capacidad para:

- a) dar una respuesta adecuada en caso de emergencia de salud pública, estableciendo y manteniendo un plan de contingencia para emergencias de ese tipo, incluido el nombramiento de un coordinador y puntos de contacto para el punto de entrada pertinente y los organismos y servicios de salud pública y de otro tipo que corresponda;
- b) ocuparse de la evaluación y la atención de los viajeros o animales afectados, estableciendo acuerdos con los servicios médicos y veterinarios locales para su aislamiento, tratamiento y demás servicios de apoyo que puedan ser necesarios;
- c) ofrecer un espacio adecuado para entrevistar a las personas sospechosas o afectadas al que no tengan acceso los demás viajeros;
- d) ocuparse de la evaluación y, de ser necesario, la cuarentena de los viajeros sospechosos, de preferencia en instalaciones alejadas del punto de entrada;
- e) aplicar las medidas recomendadas para desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías o equipajes;
- f) aplicar controles de entrada o salida a los viajeros que lleguen o partan; y
- g) ofrecer acceso a un equipo diseñado especialmente para el traslado de los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación, así como a personal capacitado y dotado de la debida protección personal.

ANEXO 2

PARTE A INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN POR LOS ESTADOS DE EVENTOS QUE PUEDAN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERÉS INTERNACIONAL*



* Los Estados Partes deben utilizar el instrumento de decisión para la notificación obligatoria de enfermedades y para estimar si es necesario notificar un evento con independencia de su etiología y, además, para evaluar todos los eventos en los que intervienen, o se considera probable que intervengan, las enfermedades enumeradas en la parte B del presente anexo.

¿INTERVIENE EN EL EVENTO UNA ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA?

Basta un solo caso diagnosticado de cualquiera de las enfermedades siguientes para que sea de interés internacional y por consiguiente tenga que ser notificado a la OMS:

- Viruela
- Poliomielitis (si el caso se presenta en un zona en la que la enfermedad había sido erradicada)
- Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) por coronavirus

SI NO INTERVIENE EN EL EVENTO UNA ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, ¿CUMPLE ÉSTE AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?	I. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
	<p>1. <i>¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar y el momento de que se trata?</i></p> <p>2. <i>¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?</i></p> <p>EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano). ✓ Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto). ✓ El evento constituye una amenaza significativa para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno. ✓ Casos notificados entre el personal de salud. ✓ La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.). ✓ Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el país). ✓ Evento en una zona con gran densidad de población. ✓ Liberación en el medio ambiente de un agente químico o radionuclear que ha contaminado o tiene posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.

	<p>3. <i>¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?</i></p> <p>EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA:</p> <p>✓ Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros). - Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas. - El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar nuevos casos.
	<p>¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?</p> <p>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 1, 2 ó 3 <i>supra</i>.</p>

	<p>II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?</p>
<p>¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?</p>	<p>4. <i>¿Es un evento inusitado?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:</p> <p>✓ El evento es causado por un agente desconocido (biológico, químico o radionuclear) o bien es inusitada o desconocida la fuente, el vehículo o la vía de transmisión.</p> <p>✓ La evolución de los casos (incluida la letalidad) es más grave de lo previsto o con síntomas no habituales.</p> <p>✓ La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona o la estación.</p>
	<p>5. <i>¿Es un evento imprevisto?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:</p> <p>✓ Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del país o no notificado anteriormente, o por una sustancia química prohibida o restringida en el plano nacional/internacional.</p> <p>✓ ¿Se sabe o se sospecha que el evento es consecuencia de la liberación intencional o accidental de algún agente químico, radionuclear o biológico?</p>
	<p>¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?</p> <p>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 <i>supra</i>.</p>

¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?	III. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?
	6. <i>¿Hay indicios de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros países?</i>
	7. <i>¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?</i>
	EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL:
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando hay indicios de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados): <ul style="list-style-type: none"> - con antecedentes de viaje internacional en el curso del mes anterior (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno) o - con antecedentes de participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.) o - con estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil. ✓ Evento causado por una liberación en el medio, por ejemplo, aire, agua, que puede traspasar las fronteras internacionales. ✓ Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.
¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?	
Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 6 ó 7 <i>supra</i>.	

¿Existe un riesgo significativo de restricciones de los viajes o el comercio?	IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales de los viajes o el comercio?
	8. <i>¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron al país afectado restricciones internacionales al comercio o los viajes?</i>
	9. <i>¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros países o importado de otros países?</i>
	10. <i>¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?</i>
	11. <i>¿Ha dado lugar el evento a pedidos de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?</i>
¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES DEL COMERCIO O LOS VIAJES?	
Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 <i>supra</i>.	

Los Estados Partes que hayan contestado «sí» a la pregunta sobre si el evento satisface dos de los cuatro criterios (I-IV) anteriores deberán cursar una notificación a la OMS con arreglo al artículo 5 del Reglamento Sanitario Internacional.

PARTE B ENFERMEDADES CONCRETAS QUE HACEN OBLIGATORIA LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DECISIÓN

1. Las enfermedades que figuran en esta lista han demostrado su capacidad de tener efectos graves sobre la salud pública y poder propagarse internacionalmente con rapidez.
2. Los Estados Partes deberán utilizar el instrumento de decisión que figura en la parte A del presente anexo para evaluar todos los eventos en los que intervienen o se considera probable que intervengan las siguientes enfermedades para determinar si el artículo 5 del presente Reglamento y este anexo exigen su notificación:

Cólera

Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

Fiebre hemorrágica de Ébola

Ántrax por inhalación

Peste neumónica

Encefalitis por virus de Nipah

Fiebre de Lassa

Fiebre hemorrágica causada por el virus de Marburg

Fiebre amarilla

ANEXO 4

**PRESCRIPCIONES TÉCNICAS RELATIVAS A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE
Y LOS OPERADORES DE MEDIOS DE TRANSPORTE****Sección 1. Operadores de medios de transporte**

1. Los operadores de medios de transporte facilitarán:
 - a) las inspecciones del medio de transporte, los contenedores y su carga;
 - b) los exámenes médicos de las personas a bordo;
 - c) la aplicación de otras medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento; y
 - d) la presentación de la información pertinente a la salud pública que solicite el Estado Parte.
2. Los operadores de medios de transporte presentarán a los Estados Partes un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo o un certificado válido de control de sanidad a bordo o una Declaración Marítima de Sanidad o una Declaración General de Aeronave, parte sanitaria, según proceda de conformidad con el presente Reglamento.

Sección 2. Medios de transporte

3. Las medidas a las que sean sometidos los medios de transporte, los contenedores y las cargas en virtud del presente Reglamento se aplicarán de manera adecuada para evitar en lo posible cualquier perjuicio o molestia a las personas o cualquier daño al medio de transporte, los contenedores, las cargas, las mercancías o el equipaje. Siempre que sea posible y conveniente, las medidas de salud pública se aplicarán cuando el medio de transporte y las bodegas estén vacíos.
4. Los Estados Partes consignarán por escrito las medidas aplicadas a un medio de transporte, un contenedor o una carga, las partes tratadas, los métodos empleados, y los motivos de su aplicación. Tratándose de aeronaves, esta información se comunicará por escrito a la persona a cargo de la aeronave, y tratándose de buques, se consignará en el certificado de control de sanidad a bordo. En el caso de otros medios de transporte, cargas o contenedores, los Estados Partes facilitarán esa información por escrito a los consignadores, consignatarios, transportistas, la persona a cargo del medio de transporte o a los agentes respectivos.

ANEXO 5

**MEDIDAS CONCRETAS RELATIVAS A LAS ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTORES**

1. La OMS publicará periódicamente una lista de las zonas que son objeto de una recomendación de que se desinsecten los medios de transportes procedentes de ellas u otras medidas de lucha antivectorial. La determinación de esas zonas se hará de conformidad con los procedimientos relativos a las recomendaciones temporales o permanentes, según proceda.
2. Los medios de transporte que abandonen un punto de entrada situado en una zona que sea objeto de una recomendación de que se controlen los vectores deben ser desinsectados y mantenidos exentos de vectores. Deberán emplearse, cuando los haya, los métodos y materiales reconocidos por la Organización para estos procesos. Se dejará constancia de la presencia de vectores a bordo de un medio de transporte y de las medidas de control aplicadas para erradicarlos:
 - a) tratándose de una aeronave, en la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave, a menos que esa parte de la Declaración no sea exigida por la autoridad competente del aeropuerto de llegada;
 - b) tratándose de buques, en los certificados de control de sanidad a bordo; y
 - c) tratándose de otros medios de transporte, en un testimonio escrito del tratamiento realizado, que se facilitará al consignador, el consignatario, el transportista, la persona a cargo del medio de transporte o sus agentes respectivos.
3. Los Estados Partes deberán aceptar la desinsectación, la desratización y demás medidas de control de los medios de transporte que apliquen otros Estados si se han empleado los métodos recomendados por la Organización.
4. Los Estados Partes elaborarán programas de control de vectores que se aplicarán en todos los aeropuertos, puertos y zonas de carga de contenedores de su territorio hasta una distancia mínima de 400 metros contados desde sus límites, que podrá ampliarse en presencia de vectores con un área de distribución mayor.
5. Si hace falta una inspección complementaria para verificar los buenos resultados de las medidas de lucha antivectorial aplicadas, la autoridad competente que haya aconsejado ese seguimiento informará de esta prescripción a las autoridades competentes del siguiente puerto o aeropuerto de escala conocido con capacidad para realizar la inspección. De tratarse de un buque, el dato se consignará en el certificado de control de sanidad a bordo.
6. Un medio de transporte se podrá considerar sospechoso y deberá ser inspeccionado en busca de vectores y reservorios:
 - a) si hay a bordo un posible caso de enfermedad transmitida por vectores;

b) si ha habido a bordo un posible caso de enfermedad transmitida por vectores durante un viaje internacional; y

c) si el lapso transcurrido desde su salida de una zona afectada permite que los vectores presentes a bordo puedan seguir siendo portadores de enfermedad.

7. Los Estados Partes no prohibirán el aterrizaje de una aeronave en su territorio si se han aplicado las medidas de control previstas en el párrafo 3 del presente anexo o las recomendadas por la OMS. No obstante, podrá exigirse a las aeronaves procedentes de una zona afectada que aterricen en los aeropuertos designados por el Estado Parte para tal fin.

8. Los Estados Partes podrán aplicar medidas de lucha antivectorial a los medios de transporte procedentes de una zona afectada por una enfermedad transmitida por vectores si en su territorio se encuentran los vectores de esa enfermedad.

ANEXO 6

VACUNACIÓN, PROFILAXIS Y CERTIFICADOS CONEXOS

1. Las vacunas y demás medidas profilácticas detalladas en el anexo 7 o recomendadas en el presente Reglamento serán de calidad adecuada; las vacunas y medidas profilácticas indicadas por la OMS están sujetas a su aprobación. A petición de la OMS, el Estado Parte le facilitará las pruebas pertinentes de la idoneidad de las vacunas y los tratamientos profilácticos administrados en su territorio de conformidad con el Reglamento.
2. Las personas a las que se administren vacunas u otros tratamientos profilácticos con arreglo al Reglamento recibirán un certificado internacional de vacunación o profilaxis (en adelante el «certificado»), conforme al modelo que figura en el presente anexo. Los certificados habrán de ajustarse en todo al modelo reproducido en este anexo.
3. Los certificados que se expidan conforme a lo dispuesto en el presente anexo sólo serán válidos si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrados han sido aprobados por la OMS.
4. Los certificados deberán ir firmados de su puño y letra por el clínico que supervise la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico, que habrá de ser un médico u otro agente de salud autorizado. Los certificados han de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, este sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.
5. Los certificados se redactarán en su totalidad en francés o en inglés. También podrá utilizarse otro idioma, además del francés o del inglés.
6. Las enmiendas o tachaduras y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del certificado.
7. Los certificados son documentos de carácter individual; en ningún caso podrán utilizarse certificados colectivos. Los certificados de los niños se expedirán por separado.
8. Los padres o tutores de los menores que no sepan escribir deberán firmar los certificados de vacunación de éstos. Los analfabetos firmarán de la manera habitual, es decir, poniendo una señal y haciendo acreditar por otra persona que esa señal es del titular del certificado.
9. El clínico supervisor que considere contraindicada una vacunación o una medida profiláctica por razones médicas facilitará al interesado una declaración escrita en francés o en inglés de los motivos en que funde su opinión; a su llegada, las autoridades competentes deberán tomar en consideración esa declaración. El clínico supervisor y las autoridades competentes informarán a estas personas de los riesgos que puede entrañar la no vacunación y la no aplicación de medidas profilácticas de conformidad con el párrafo 3 del artículo 27.
10. Los documentos equivalentes expedidos por las Fuerzas Armadas a su personal en servicio activo se admitirán en vez de los certificados internacionales del modelo reproducido en este anexo cuando contengan:
 - a) información médica equivalente a la prescrita en ese modelo; y
 - b) una declaración en francés o en inglés acreditativa de la naturaleza y la fecha de la vacunación o la profilaxis practicada y de que el documento se expide en virtud del presente párrafo.

MODELO DE CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS

Certifíquese que [nombre], nacido(a) el, sexo,

cuya firma aparece a continuación

ha sido vacunado(a) o ha recibido en la fecha indicada tratamiento profiláctico contra:

(nombre de la enfermedad o dolencia)

de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

Vacuna o profilaxis	Fecha	Firma y título profesional del clínico supervisor	Fabricante de la vacuna y número del lote o titular de la profilaxis	Validez del certificado desde hasta
1.				
2.				

Sello oficial del centro administrador

El presente certificado sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrados han sido aprobados por la Organización Mundial de la Salud.

El presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el médico o el agente de salud autorizado que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico; el certificado ha de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.

Las enmiendas o tachaduras y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

La validez del presente certificado se extenderá hasta la fecha indicada para la vacunación o el tratamiento profiláctico de que se trate.

ANEXO 7

**REQUISITOS CONCERNIENTES A LA VACUNACIÓN O LA PROFILAXIS
CONTRA ENFERMEDADES DETERMINADAS**

1. Además de las recomendaciones de vacunación o profilaxis, se podrá exigir a los viajeros, como condición para su entrada en un Estado, prueba de vacunación o profilaxis contra las enfermedades expresamente designadas en el presente Reglamento, que son las siguientes:

Fiebre amarilla.

2. Requisitos concernientes a la vacunación contra la fiebre amarilla:

a) A los efectos del presente anexo:

i) se fija en seis días el periodo de incubación de la fiebre amarilla;

ii) las vacunas contra la fiebre amarilla aprobadas por la OMS protegen de la infección a partir de los diez días siguientes a su administración; y

iii) la protección dura diez años.

b) Podrá exigirse la vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros que salgan de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla. La determinación de tales zonas se hará de conformidad con los procedimientos relativos a las recomendaciones temporales o permanentes, según proceda.

c) Cuando un viajero esté en posesión de un certificado de vacunación antiamarílica cuyo plazo de validez no haya empezado todavía, podrá autorizarse su salida, pero a su llegada podrán aplicársele las disposiciones del párrafo 2(h) del presente anexo.

d) No podrá tratarse como sospechoso de infección a ningún viajero que esté en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica, aun cuando proceda de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

e) De conformidad con el párrafo 1 del anexo 6, sólo deberán utilizarse las vacunas antiamarílicas aprobadas por la Organización.

f) Los Estados Partes podrán designar los centros concretos en que puede realizarse la vacunación contra la fiebre amarilla dentro de su territorio para garantizar la calidad y seguridad de los materiales y procedimientos utilizados.

g) Todos los empleados de los puntos de entrada situados en zonas respecto de las cuales la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, y todos los tripulantes de los medios de transporte que utilicen esos puntos de entrada, deberán estar en posesión de certificados válidos de vacunación antiamarílica.

h) Los Estados Partes en cuyo territorio existan vectores de la fiebre amarilla podrán exigir a los viajeros procedentes de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y que no estén en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica, que se sometan a cuarentena hasta que el certificado sea válido, o por un máximo de seis días contados desde la fecha de la última exposición posible a la infección si este último periodo fuera más corto que el primero.

i) No obstante, se permitirá la entrada de los viajeros que posean una exención de la vacunación antiamarílica, firmada por un médico o un agente de salud autorizado, a reserva de las disposiciones del párrafo precedente de este anexo y siempre que se les facilite información sobre la protección contra los vectores de la fiebre amarilla. Si los viajeros no son sometidos a cuarentena, podrá exigírseles que informen a la autoridad competente de cualquier síntoma febril y podrán ser sometidos a vigilancia.

ANEXO 8

MODELO DE DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Debe ser cumplimentada y presentada a las autoridades competentes por los capitanes de los buques procedentes de puertos extranjeros.

Presentada en el puerto de..... Fecha.....
 Nombre del buque de navegación marítima o interior..... Procedencia..... Destino.....
 Nacionalidad..... Nombre y apellido del capitán.....
 Tonelaje bruto (buques de navegación marítima).....
 Tonelaje (buques de navegación interior).....
 ¿Lleva a bordo certificado válido de exención del control de sanidad o de control de sanidad? Sí... No... Expedido en..... Fecha.....
 ¿Se requiere reinspección? Sí... No...
 ¿Ha tocado el buque una zona que la OMS haya declarado afectada? Sí... No... Puerto y fecha de la visita.....
 Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía internacional o en las cuatro últimas semanas, si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida:

Cuando lo solicite la autoridad competente del puerto de llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía internacional o en las cuatro últimas semanas, si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países visitados en ese periodo (en caso necesario añada nuevas anotaciones a las planillas adjuntas):

- 1) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....
- 2) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....
- 3) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....

Número de tripulantes a bordo.....
 Número de pasajeros a bordo.....

Cuestionario de sanidad

- 1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesía alguna persona por causas distintas de un accidente? Sí.... No....
 Consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún caso de enfermedad de presunta naturaleza infecciosa o inusitada? Sí.... No.... Consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 3) ¿Hay a bordo algún enfermo en el momento actual? Sí.... No.... Consigne los detalles en la planilla adjunta.

Nota: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son base suficiente para sospechar una enfermedad infecciosa: fiebre acompañada de postración, persistente durante varios días o acompañada de inflamación ganglionar; cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos, acompañados o no de fiebre; diarrea grave con síntomas de colapso; ictericia acompañada de fiebre; hemorragia inusitada acompañada de fiebre; convulsiones recurrentes.

- 4) ¿Se consultó un médico? Sí... No... Consigne los detalles del dictamen médico en la planilla adjunta.
- 5) ¿Tiene usted conocimiento de cualquier otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o la propagación de una enfermedad? Sí... No... Consigne los detalles en la planilla adjunta.

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

Firmado

Capitán

Refrendado.....

Médico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha.....

**PLANILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN
MARÍTIMA DE SANIDAD**

Nombre	Clase o grado	Edad	Sexo	Nacionalidad	Puerto y fecha de embarque	Naturaleza de la enfermedad	Fecha de aparición de los síntomas	¿Notificada a un médico de puerto?	Resolución del caso*	Observaciones

* Sírvese indicar: 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y 2) si el paciente sigue a bordo, si fue evacuado (dése el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido sepultura en alta mar.

ANEXO 9

PARTE SANITARIA DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE

Declaración de Sanidad

Personas a bordo que tienen una enfermedad distinta de los efectos del mareo o de las consecuencias de un accidente (incluso las que presenten síntomas o signos patológicos como erupciones, fiebre, escalofríos o diarrea) y enfermos desembarcados durante el viaje.....

.....

Cualquier otra circunstancia a bordo que pueda provocar la propagación de una enfermedad

.....

Detalles de todas las desinsectaciones o tratamientos sanitarios efectuados durante el viaje (lugar, fecha, hora y método). Si no se ha efectuado ninguna desinsectación durante el viaje, consígnense los detalles de la desinsectación más reciente

.....

.....

Firma, si se exige

Miembro de la tripulación

= = =