



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**GRUPO DE TRABAJO INTERGUBERNAMENTAL  
SOBRE LA REVISIÓN DEL REGLAMENTO  
SANITARIO INTERNACIONAL  
Segunda reunión  
Punto 2 del orden del día provisional**

**A/IHR/IGWG/2/2  
24 de enero de 2005**

---

## **Examen y aprobación de las propuestas de enmienda del Reglamento Sanitario Internacional**

### **Propuesta de la Presidenta**

En respuesta a las solicitudes formuladas por gran número de Estados Miembros, y en estrecha colaboración con la Secretaría de la OMS, he preparado un proyecto de texto revisado para que lo examine el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre la Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. En la preparación de este texto he tenido presente el abrumador apoyo con que contó el enfoque general adoptado, expuesto en el documento A/IHR/IGWG/3. Además, mi propuesta se basa en el examen minucioso de las deliberaciones que tuvieron lugar en nuestra reunión de noviembre y de las cuantiosas comunicaciones presentadas por los Estados Miembros.

Esta propuesta representa mi juicio en calidad de Presidente respecto de las cuestiones que pueden ser objeto de consenso, por lo que todos los elementos del texto son susceptibles de nuevo examen. Confío en que sirva de ayuda en la labor del Grupo. Al mismo tiempo, las comunicaciones previamente recibidas de los Estados Miembros seguirán siendo consideradas aportaciones a las futuras deliberaciones del Grupo de Trabajo Intergubernamental.

En el documento aparecen fragmentos de texto entre corchetes cuando en mi opinión se hace particularmente necesario debatir nuevamente la cuestión con el fin de aclarar o de llegar a una comprensión más amplia de los intereses de unos y otros. El propósito de las notas a pie de página es ayudar a seguir desarrollando el texto. Los casos en los que resultaba evidente que no podía surgir el consenso respecto de ninguna de las propuestas concretas han quedado excluidos de mi propuesta.

La Secretaría ha preparado tres documentos de antecedentes para acompañar este texto y aportar más detalles acerca de las siguientes cuestiones, planteadas durante la reunión de noviembre: las operaciones de alerta y respuesta de la OMS; la aplicación del Reglamento en los puestos fronterizos terrestres y en el transporte terrestre, y el régimen de reservas aplicable en relación con la reglamentación de la OMS.

Varios Estados Miembros plantearon en noviembre la cuestión de la numeración y el orden de los párrafos. Propongo que, si se considera necesario, esta cuestión se examine cuando hayamos llegado a un acuerdo sobre el conjunto del texto.

## TÍTULO I - DEFINICIONES, FINALIDAD Y ALCANCE, PRINCIPIOS, Y AUTORIDADES RESPONSABLES

### *Artículo 1 Definiciones*

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

«aeronave» significa una aeronave que efectúa un viaje internacional;

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

«afectado» significa personas, restos humanos, equipajes, medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías o paquetes postales 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 demás de personas, equipajes, medios de transporte, contenedores, mercancías, o paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación;

[«amenaza para la salud pública» significa un peligro grave y directo para la salud de las poblaciones humanas;]<sup>1</sup>

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

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

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

«contenedor»<sup>2</sup> significa un embalaje para transporte:

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

---

<sup>1</sup> Las expresiones «amenaza para la salud pública» y «riesgo para la salud pública» precisan mayor consideración, puesto que las diversas fuentes consultadas no revelan diferencias sustanciales entre ellas.

<sup>2</sup> Después de comparar la utilización de este término en otro ámbito internacional se ha considerado más apropiada para el Reglamento Sanitario Internacional la definición que se propone aquí.

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

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

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

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

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

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

«desratización» significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas para controlar o matar los roedores vectores de enfermedades humanas presentes en los medios de transporte, cargas, mercancías, equipajes, contenedores y paquetes postales;

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

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

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

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

[«enfermedad» significa toda dolencia 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 patógeno;

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

«infección» significa la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal, que puede constituir un riesgo o 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, paquetes postales, zonas o instalaciones, incluidos los datos pertinentes, para determinar si existe un riesgo para la salud pública;

«invasivo» significa que conlleva una punción o incisión en la piel o la inserción de un instrumento o material extraño en el cuerpo;

«lesivo de los derechos»;<sup>1</sup>

«libre plática » significa la autorización, en el caso de una embarcación, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, 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 una embarcación de navegación marítima, la llegada a un puerto o el anclaje en la zona de un puerto reservada para ello;
- b) en el caso de una aeronave, la llegada a un aeropuerto;
- c) en el caso de una embarcación de navegación interior que efectúa un viaje internacional, la llegada a un punto de entrada;
- d) en el caso de un tren o vehículo de carretera, la llegada a un punto de entrada;

«magnitud suficiente» significa la magnitud que, a juicio de un Estado Parte, justifica que se le preste especial atención y se cree la capacidad necesaria para aplicar medidas sanitarias;

«medida sanitaria» significa todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades;

«medida sanitaria adecuada» significa la medida que elimina o controla un riesgo para la salud pública;

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

---

<sup>1</sup> A la luz de los debates sobre los artículos 15, 21, 27 y 39, la definición de la expresión requiere mayor consideración.

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

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

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

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

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

«paso fronterizo terrestre» significa el punto de entrada terrestre a un Estado Parte, incluidos los utilizados por vehículos de carretera y los trenes;

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

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

«pruebas científicas» significa la información que ofrece pruebas basadas en los métodos de la ciencia;

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

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

«punto de entrada» significa 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, de forma temporal y según cada riesgo concreto, a raíz de una emergencia de salud pública de importancia internacional, para prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

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

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

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

[«riesgo para la salud pública» significa evento que conlleva la posibilidad de propagación internacional de enfermedades;]

«salida» significa, para los medios de transporte, cargas, mercancías, equipajes o personas, el hecho de abandonar un territorio;

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

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

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

«vector» significa todo insecto o animal que normalmente es portador de un agente infeccioso que constituye un riesgo para la salud pública;

«vehículo de carretera» significa vehículo de transporte terrestre distinto del ferrocarril;

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

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

«viaje internacional» significa:

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

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

«viajero» significa toda persona física que realiza un viaje internacional;

«vigilancia» significa la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para 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 se especifique otra cosa, o el contexto así lo determine, 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 y alcance*

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

### *Artículo 2bis Principios*

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

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

### *Artículo 3 Autoridades responsables*

1. Los Estados Partes designarán un Centro Nacional de Enlace para el RSI y a las autoridades responsables, dentro de sus respectivas jurisdicciones, de la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

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

a) enviar a los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, en nombre del Estado Parte de que se trate, comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 5 a 10 [y el artículo 45]; y

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

3. La OMS designará Puntos de Contacto para el RSI, que deberán poder comunicarse en todo momento con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI. Los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI enviarán las comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento, en particular las previstas en los artículos 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 o en el plano regional de la Organización.

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

## TÍTULO II - INFORMACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA

### *Artículo 4 Vigilancia*

1. Cada Estado Parte desarrollará y reforzará lo antes posible [, pero a más tardar \_\_\_\_ 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 proporcionará asistencia a los Estados Partes en el desarrollo y 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 su posible interferencia con el tráfico internacional. La información que la OMS reciba en virtud de este párrafo se manejará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.

### *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, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran [24]/[48]<sup>1</sup> horas desde que haya tenido conocimiento de la información concerniente a la salud pública, todos los eventos que ocurran en su territorio y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos.

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

---

<sup>1</sup> Es necesario seguir debatiendo el periodo de notificación.



### *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 cumplir 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. El Estado Parte en cuyo territorio ocurra el evento podrá pedir a la OMS que le preste asistencia para verificar cualquier dato epidemiológico que haya podido obtener.

### *Artículo 7 Otros informes*

1. La OMS podrá tomar en cuenta los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas y evaluar esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos.<sup>1</sup> Antes de adoptar ninguna medida sobre la base de esos informes, la OMS consultará al Estado Parte en cuyo territorio esté produciéndose presuntamente el evento de conformidad con los procedimientos establecidos en el artículo 8.

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

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

### *Artículo 8 Verificación*

1. De conformidad con el párrafo 1 del artículo 7, la OMS solicitará a un Estado Parte que verifique los informes procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional que presuntamente se estén produciendo en el territorio de ese Estado. En esos casos, la OMS informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación.

2. A petición de la OMS, cada Estado Parte proporcionará lo siguiente:

- a) en un plazo de 24 horas, una respuesta inicial a la petición de la OMS o un acuse de recibo de la misma;
- b) lo antes posible, la información de que disponga sobre la situación de los eventos a los que se refiera la petición de la OMS; y

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA56.28, adoptada por la Asamblea de la Salud el 28 de mayo de 2003 y en cuyo párrafo 4(1) se pide al Director General «que tenga en cuenta informes de fuentes distintas de las notificaciones oficiales y que valide esos informes con arreglo a los principios epidemiológicos establecidos».

c) de forma continuada, información a la OMS, incluida la información pertinente a que se hace referencia en el párrafo 2 del artículo 5.

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

4. Si el Estado Parte no acepta la oferta de colaboración, la OMS podrá transmitir a otros Estados Partes la información de que disponga.

#### *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 y, según proceda, a las organizaciones internacionales pertinentes, tan pronto como sea posible y por el medio más eficaz de que disponga, la información concerniente a la salud pública que haya recibido en virtud de los artículos 4 a 8 inclusive y sea necesaria para que los Estados Partes puedan responder a una amenaza para la salud pública.

2. La OMS utilizará la información que reciba en virtud 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 Partes mientras:

a) no se haya determinado que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia 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 carezca de capacidad operativa para aplicar las medidas necesarias para impedir la propagación ulterior de la enfermedad; o

d) el carácter y el alcance del movimiento internacional de viajeros, medios de transporte, contenedores, cargas, equipajes, paquetes postales o mercancías que pueden estar afectados por la infección o contaminación no exija la aplicación inmediata de medidas internacionales de control.

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

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

*Artículo 10 Determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional*

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

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

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

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

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

5. Si el Director General, después de mantener consultas con el Estado Parte en cuyo territorio ha ocurrido el evento de salud pública de importancia internacional, considera que una emergencia de salud pública de importancia internacional ha concluido, adoptará una decisión de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

*Artículo 11 Respuesta de salud pública*

1. Cada Estado Parte desarrollará y reforzará lo antes posible [, pero a más tardar \_\_\_\_ años después de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento para ese Estado Parte,] la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a las amenazas para la salud pública y las emergencias

de salud pública de importancia internacional según lo previsto en el anexo 1. Cuando proceda, la OMS publicará directrices para prestar apoyo a los Estados Partes en el desarrollo de la capacidad de respuesta de salud pública.

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 para que presten asistencia *in situ*, si procede.

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 importancia internacional podrá ofrecer, además del apoyo indicado en el párrafo 2 del presente artículo, otros tipos de asistencia al Estado Parte, incluida una evaluación de la gravedad de la amenaza internacional y la idoneidad de las medidas de control. Esta colaboración podrá incluir la oferta de movilizar asistencia internacional con el fin de prestar apoyo a las autoridades nacionales para realizar y coordinar las evaluaciones *in situ*. A petición del Estado Parte, la OMS proporcionará información en apoyo de esa oferta.

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

5. Cuando le sean solicitadas, la OMS ofrecerá a otros Estados Partes afectados o amenazados por la emergencia de salud pública de importancia internacional la orientación y la asistencia apropiadas.

#### *Artículo 12 Cooperación de la OMS con organizaciones y órganos intergubernamentales<sup>1</sup>*

1. La OMS cooperará y coordinará sus actividades, según proceda, con otras organizaciones u órganos intergubernamentales 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 intergubernamentales, la OMS coordinará sus actividades con tales organizaciones u órganos para asegurar la aplicación de medidas adecuadas para la protección de la salud pública.

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

### **TÍTULO III - RECOMENDACIONES**

#### *Artículo 13 Recomendaciones temporales*

1. Si se ha determinado de conformidad con el artículo 10 que se está produciendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Director General formulará recomendaciones temporales de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49. Esas recomendaciones temporales podrán ser modificadas o prorrogadas, según proceda, incluso una vez que se haya determina-

---

<sup>1</sup> Las propuestas para cambiar de lugar el artículo 12 quizá se deban examinar una vez ultimado el texto.

do que la emergencia de salud pública de importancia internacional ha concluido, en cuyo momento se podrán formular otras recomendaciones temporales, si es necesario, con objeto de evitar que vuelva a ocurrir o de detectar inmediatamente su reaparición.

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

3. Las recomendaciones temporales se podrán anular en cualquier momento de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49, y expirarán automáticamente 90 días después de su formulación. Se podrán modificar o prorrogar por periodos adicionales de un máximo de 90 días. Las recomendaciones temporales no se podrán mantener durante un periodo superior a los dos años a contar desde la determinación de la emergencia de salud pública de importancia internacional a que se refieran.

#### *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 las personas, medios de transporte, contenedores, mercancías, cargas, equipajes y/o paquetes postales, 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, sobre la base de una evaluación apropiada del riesgo según las circunstancias, no sean más restrictivas del tráfico internacional y lesivas de los derechos de las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria;
- d) las normas e instrumentos internacionales pertinentes;
- e) las actividades de otras organizaciones y órganos internacionales pertinentes; y
- f) otras informaciones apropiadas y específicas pertinentes al evento, incluidas las opiniones de los Estados Partes interesados.

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 las personas, medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes, cargas y paquetes postales*

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

- no recomendar ninguna medida sanitaria;
- examinar los itinerarios realizados por zonas afectadas;
- examinar las pruebas de los exámenes médicos;
- exigir exámenes médicos;
- examinar las pruebas de vacunación u otras medidas profilácticas;
- exigir vacunación u otras medidas profilácticas;
- someter a los sospechosos a observación de salud pública;
- someter a cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para los sospechosos;
- someter a aislamiento y a tratamiento, cuando proceda, a las personas afectadas;
- localizar a quienes hayan estado en contacto con sospechosos o personas afectadas;
- denegar la entrada a los sospechosos y las personas afectadas; y
- aplicar restricciones a la salida de personas de las zonas afectadas.

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

- no recomendar ninguna medida sanitaria;
- examinar manifiesto e itinerario;
- aplicar inspecciones;
- examinar las pruebas de las medidas adoptadas, a la salida o en tránsito, para eliminar una infección o contaminación;
- aplicar el tratamiento de los medios de transporte, contenedores, mercancías, cargas y paquetes postales para suprimir una infección o contaminación, incluidos los vectores y los reservorios;

- someter a aislamiento o cuarentena;
- incautar y destruir 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.

## **TÍTULO IV - PUNTOS DE ENTRADA**

### *Artículo 17 Obligaciones generales*

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

- a)* se asegurará de que se desarrollen las capacidades señaladas en el anexo 1 para los puntos de entrada designados [, dentro de los plazos previstos en el párrafo 1 del artículo 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 en respuesta a una posible amenaza específica para la salud pública, datos pertinentes sobre las fuentes de infección o contaminación en sus puntos de entrada, incluidos vectores y reservorios, que puedan dar lugar a la propagación internacional de enfermedades.

### *Artículo 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; y
  - c)* la prórroga del certificado de exención del control de sanidad a bordo por un periodo de un mes hasta la llegada de la embarcación al puerto en el que el certificado pueda ser recibido.

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

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

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

#### *Artículo 19 Pasos fronterizos terrestres<sup>2</sup>*

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

2. Para designar los pasos fronterizos terrestres a que se refiere el párrafo 1 de este artículo, los Estados Partes podrán tener en cuenta los criterios siguientes:

a) el volumen y la frecuencia de los diversos tipos de tráfico internacional, respecto de otros puntos de entrada, en un paso fronterizo terrestre de posible designación en el Estado Parte; y

b) los riesgos o las amenazas para la salud pública existentes en las zonas donde se origina o que atraviesa el tráfico internacional antes de llegar a un determinado paso fronterizo terrestre.

3. Los Estados Partes con fronteras comunes podrán considerar:

a) la posibilidad de alcanzar acuerdos bilaterales o multilaterales o formalizar arreglos relativos a la prevención o el control de la transmisión internacional de enfermedades en pasos fronterizos terrestres de conformidad con el artículo 58; y

b) la designación conjunta de pasos fronterizos terrestres adyacentes para poner en práctica las capacidades descritas en el anexo 1 de conformidad con el párrafo 1 de este artículo.

#### *Artículo 20 Función de las autoridades competentes*

1. Las autoridades competentes:

a) se encargarán de vigilar los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías, equipajes y paquetes postales 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;

---

<sup>1</sup> Cabe señalar que el párrafo 1 del artículo 21 del Reglamento en vigor (1969) prevé que la OMS, a petición de un Estado Miembro, expida esa certificación para un aeropuerto sanitario.

<sup>2</sup> Véase la nota de información sobre pasos fronterizos terrestres y medios de transporte terrestres en el Reglamento Sanitario Internacional preparada por la Secretaría (documento A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./3).



- 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, cargas, equipajes, paquetes postales, animales o las medidas sanitarias aplicadas a las personas, según proceda de conformidad con el presente Reglamento;
  - d) notificarán a los operadores de medios de transporte, con la mayor antelación posible, su intención de someter 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;
  - f) adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para vigilar y controlar la evacuación por las embarcaciones de aguas residuales, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patógenas que puedan contaminar las [<sup>1</sup>] aguas de un puerto, un río o un canal, un lago u otras vías navegables internacionales;
  - g) supervisarán las agencias y personas que presten servicios a los viajeros, medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías, equipajes, y paquetes postales en los puntos de entrada, incluso practicando inspecciones periódicas y exámenes médicos;
  - h) habrán previsto medidas de contingencia para afrontar eventos de salud pública inesperados; e
  - i) se comunicarán con el Centro Nacional de Enlace para el RSI acerca de las medidas de salud pública pertinentes adoptadas de conformidad con el presente Reglamento.
2. Las medidas sanitarias recomendadas por la OMS respecto de los viajeros, medios de transporte, contenedores, mercancías, cargas, equipajes o paquetes postales procedentes de una zona afectada, podrán volver a aplicarse si se dispone de indicios 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, mercancías, cargas o equipajes.

---

<sup>1</sup> Se han agregado corchetes hasta que se aclare la posible referencia a determinadas masas de aguas en particular.

## 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 pertinentes del presente Reglamento, un Estado Parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida:

- a) a los viajeros:
  - i) información sobre su destino para poder tomar contacto con ellos;
  - ii) información sobre su itinerario, para averiguar si ha estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la llegada, así como el examen de los documentos sanitarios del viajero que prescriba el presente Reglamento; y/o
  - iii) un examen médico no invasivo<sup>1</sup> lo menos lesivo posible de sus derechos que permita lograr el objetivo de salud pública;
- b) la inspección de medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías, paquetes postales, equipajes y restos humanos.

2. Sobre la base de las pruebas obtenidas mediante las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo, o por otros medios, sobre la existencia de una amenaza para la salud pública, los Estados Partes podrán aplicar medidas adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento, en particular, en el caso de viajeros sospechosos o afectados, el examen médico lo menos lesivo de sus derechos y menos invasivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública.

3. 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 2 del artículo 27, y de conformidad con las leyes y obligaciones internacionales del Estado Parte.

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

---

<sup>1</sup> Se propone a debate la definición siguiente:

[«A los efectos del presente Reglamento, el apartado (iii) abarca los protocolos médicos siguientes: toma de la temperatura mediante termómetro de oído, boca o piel, o por imagen térmica; auscultación torácica o abdominal; palpación abdominal; retinoscopia; examen de la orofaringe mediante depresor lingual; obtención externa de muestras de orina, heces o saliva; medición externa de la presión arterial; electrocardiografía.»]

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

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

### *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 los Estados Partes para su aplicación a bordo; y
- c) mantienen permanentemente los medios de transporte a su cargo libres de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios. Se podrá exigir la aplicación de medidas de control de las fuentes de infección o contaminación si se descubren pruebas de su presencia 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 Embarcaciones y aeronaves en tránsito*

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 24 y 39, o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, ningún Estado Parte aplicará medida sanitaria alguna:

- a) a las embarcaciones que, no procediendo de una zona afectada, transiten por un canal u otra vía de navegación dentro del territorio de un Estado Parte en ruta hacia un puerto situado en el territorio de otro Estado. La autoridad competente permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento de combustible, agua, víveres y suministros;
- b) a las embarcaciones que naveguen por <sup>[1]</sup> sus aguas jurisdiccionales sin atracar en un puerto ni fondear en la costa; y
- c) a las aeronaves en tránsito en un aeropuerto bajo su jurisdicción, con la salvedad de que éstas podrán ser obligadas a permanecer en una zona determinada del aeropuerto sin efectuar embarques o desembarques ni carga o descarga. No obstante, bajo la supervisión de las autoridades competentes esas aeronaves se podrán aprovisionar de combustible, agua, víveres y suministros.

---

<sup>1</sup> Véase la nota al párrafo 1(f) del artículo 20.

*Artículo 24 Medios de transporte afectados*

1. Cuando a bordo de un medio de transporte se hallen pruebas o 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, a menos que la autoridad competente determine que otros métodos son igualmente seguros y fiables.

De ser necesario, la autoridad competente podrá adoptar medidas sanitarias adicionales, incluso el aislamiento de los medios de transporte, para impedir la propagación de la enfermedad. Dichas medidas adicionales se notificarán al Centro Nacional de Enlace.

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 la partida del medio de transporte con sujeción a las condiciones siguientes:

- a)* cuando se produzca la salida, la autoridad competente facilitará la información a que se hace referencia en el apartado (*b*) a la autoridad competente del siguiente punto de entrada conocido; y
- b)* si se trata de una embarcación, se anotarán en el certificado de control de sanidad a bordo las pruebas encontradas y las medidas de control exigidas.

La autoridad competente permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento de combustible, agua potable 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 Embarcaciones y aeronaves en puntos de entrada*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 39 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, no se podrá negar a una embarcación o una aeronave el acceso a un punto de entrada por motivos de salud pública. Ello no obstante, si el punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento, se podrá ordenar a la embarcación o la aeronave que prosiga el viaje, por su cuenta y riesgo, hasta el punto de entrada apropiado más cercano que convenga para el caso, salvo que la embarcación o la aeronave tengan un problema operativo que haga inseguro ese desvío.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 39 o de lo previsto en los acuerdos internacionales aplicables, los Estados Partes no denegarán la libre plática a las embarcaciones o aeronaves por razones de salud pública; en particular, no denegarán el embarque o desembarque, la carga o descarga de mercancías o cargas, ni el abastecimiento de víveres, combustible o agua. Los Estados Partes podrán supeditar el otorgamiento de la libre plática a una inspección y, si se descubre a bordo una fuente de infección o contaminación, a la aplicación de las medidas necesarias de desinfección, descontaminación, desinsectación o desratización, o de otras medidas necesarias para prevenir la propagación de la infección o contaminación.

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

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

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

*a)* el piloto de la aeronave o el capitán de la embarcación, o cualquier otra persona al mando de la misma, procurará por todos los medios comunicarse sin tardanza con la autoridad competente más próxima;

*b)* la autoridad competente, tan pronto como haya recibido aviso del aterrizaje, podrá aplicar las medidas sanitarias recomendadas por la OMS u otras medidas sanitarias contempladas en el presente Reglamento;

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

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

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

### Capítulo III - Disposiciones especiales relativas a los viajeros

#### *Artículo 26 Viajeros sometidos a observación de salud pública*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 39 o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, los viajeros sospechosos que a la llegada sean sometidos a observación de salud pública podrán continuar su viaje internacional si no suponen un riesgo inmediato 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.

#### *Artículo 27 Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros*

1. No se exigirá un examen médico invasivo, la vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte; no obstante, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 28, 38 y 42, el presente Reglamento no impide que los Estados Partes exijan un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas en los casos siguientes:

- a) como condición para la entrada de viajeros que pretenden solicitar una residencia temporal o permanente;
- b) como condición de la entrada de viajeros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 o en los anexos 6 y 7; o
- c) cuando se efectúen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21.

2. Si un viajero al que un Estado Parte puede exigir un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo no da su consentimiento para tales medidas o se niega a facilitar la información o los documentos a que hace referencia el párrafo 1(a) del artículo 21, el Estado Parte de que se trate podrá denegar, de conformidad con los artículos 28, 38 y 42, la entrada de ese viajero o, de haber pruebas de una amenaza inminente para la salud pública, podrá obligar al viajero, en la medida necesaria para controlar esa amenaza, a someterse a:

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

#### *Artículo 28 Trato dispensado a los viajeros*

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

- a) tratar a todos los viajeros con cortesía y respeto;

- b) tener en cuenta las consideraciones de género, socioculturales y religiosas de importancia para los viajeros; y
- c) proporcionar u ocuparse de que tengan alimentos adecuados y agua, instalaciones y vestimenta apropiados, proteger el equipaje y otras 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 lo dispuesto en el artículo 39 o salvo que lo autoricen los acuerdos internacionales aplicables, las mercancías en tránsito sin trasbordo, a excepción de los animales vivos, no serán sometidas a medidas sanitarias en virtud del presente Reglamento ni serán retenidas por motivos de salud pública.

##### *Artículo 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 tenga una magnitud suficiente, las autoridades competentes adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento, incluida la realización de inspecciones, para evaluar las condiciones sanitarias de las zonas de carga de contenedores y de los contenedores, a fin de cerciorarse de que se cumplen las obligaciones estipuladas en el presente Reglamento.
4. En las zonas de carga de contenedores se habilitarán instalaciones para la inspección y el aislamiento de contenedores, cuando sea factible.
5. Los consignadores y consignatarios de contenedores harán todo lo posible por evitar la contaminación de la carga de unos contenedores por la de otros cuando se utilicen para múltiples fines.

#### **TÍTULO VI - DOCUMENTOS SANITARIOS**

##### *Artículo 31 Disposición general*

[Sin perjuicio de lo dispuesto en el 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 acuerdos 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 las recomendaciones pertinentes, así como los certificados correspondientes, se ajustarán a las disposiciones del anexo 6 y, cuando proceda, del anexo 7 por lo que respecta a determinadas enfermedades.

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

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

2. El capitán de la embarcación, o el médico de a bordo si lo hubiere, facilitará toda la información que pida la autoridad 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:

*a)* eximir de la presentación de la Declaración Marítima de Sanidad a todas las embarcaciones que arriben; o

*b)* exigirla en virtud de una recomendación concerniente a las embarcaciones procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a las que por cualquier otro motivo puedan ser portadoras de infección o contaminación.

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

*Artículo 34 Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave*

1. Durante el vuelo, o al aterrizaje en el primero de los aeropuertos que haya de tocar en el territorio de un Estado Parte, el piloto al mando de una aeronave, o su representante, cumplimentará y entre-



gará 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.<sup>1</sup>

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

3. Los Estados Partes podrán:

a) eximir de la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave a todas las aeronaves que arriben; o

b) 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 Certificados de sanidad a bordo de una embarcación*

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

2. Cuando no se presente un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo o un certificado válido de control de sanidad a bordo, o cuando a bordo de una embarcación se hallen pruebas de 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 la embarcación y las bodegas estén vacías. En el caso de las embarcaciones en lastre, se aplicarán antes de que empiecen las operaciones de carga.

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

6. En los puertos designados de conformidad con el artículo 18 del presente Reglamento, la autoridad competente podrá expedir certificados de exención del control de sanidad a bordo si se ha cerciorado de que la embarcación está exenta de infección y contaminación, incluidos vectores y reservorios. De ordinario, sólo se expedirá este certificado si la inspección se ha efectuado con la embarcación y las bodegas vacías o cargadas exclusivamente de lastre o de otros materiales que, por su naturaleza o por su estibado, permitan una inspección detenida de las bodegas.

---

<sup>1</sup> El anexo 9 forma parte de la Declaración General de Aeronave promulgada por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI).

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.

[*Artículo 35bis Documentos sanitarios para el transporte terrestre*<sup>1</sup>]

## 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 [salvo las correspondientes al costo efectivo para la autoridad competente o al justo valor de mercado (cuando no sea posible determinar el costo efectivo)]:

- 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;
- 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; o
- c) por las medidas de aislamiento o cuarentena de los viajeros que puedan requerirse.

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) 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, equipajes o paquetes postales. 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.

---

<sup>1</sup> Véase la nota de información sobre pasos fronterizos terrestres y medios de transporte terrestres en el Reglamento Sanitario Internacional preparada por la Secretaría (documento A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./3).

## **TÍTULO VIII - DISPOSICIONES GENERALES**

### *Artículo 38 Aplicación de medidas sanitarias*

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

### *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 importancia internacional, los Estados Partes apliquen medidas sanitarias acordes con sus legislaciones nacionales y las obligaciones dimanantes del derecho internacional que en otras circunstancias estarían prohibidas por el artículo 23, los párrafos 1 y 2 del artículo 25, el artículo 26, el párrafo 1 del artículo 27, [o] el artículo 29 [o el artículo 31], siempre que esas medidas no sean incompatibles de otro modo con este Reglamento. Para determinar si aplican esas medidas, los Estados Partes se basarán en principios científicos y 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. Estas medidas no habrán de ser más restrictivas del tráfico internacional o más invasivas o lesivas de los derechos de las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria.

2. A petición de la OMS, el Estado Parte que aplique una de esas medidas proporcionará a la OMS las razones de salud pública y la información sanitaria correspondientes. La OMS podrá comunicar esa información a otros Estados Partes.

3. Tras evaluar la información facilitada de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo y otros datos pertinentes, la OMS podrá pedir al Estado Parte en cuestión que ceda en la aplicación de esa medida, o que aplique plenamente la medida recomendada.

[4. Los Estados Partes informarán a la OMS, dentro de las 48 horas siguientes a su aplicación, acerca de las medidas sanitarias puestas en práctica que supongan trabas significativas para el tráfico internacional y que estén aplicando 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 viajeros, o retrasarlas por más de 24 horas.]

5. El Estado Parte que aplique una medida sanitaria en virtud del párrafo 1 del presente artículo revisará la medida dentro de un plazo de 90 días teniendo en cuenta las orientaciones de la OMS y las nuevas pruebas científicas disponibles.

6. Sin perjuicio de los derechos que le amparen en virtud del artículo 57, un Estado Parte afectado por una medida adoptada de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo podrá pedir al Estado Parte que la aplica que mantenga consultas con él. La finalidad de esas consultas es aclarar la información científica y las razones de salud pública en que se basa la medida y encontrar una solución aceptable para ambos.

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

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

*Artículo 40 Cesación o pleno cumplimiento de las medidas sanitarias*

[fusionado con el artículo 39]

*Artículo 41 Colaboración y asistencia*

1. Los Estados Partes se comprometen a colaborar entre sí en la medida de lo posible para:
  - a) la detección y evaluación de eventos, y la respuesta a los mismos, según lo que dispone el presente Reglamento;
  - b) la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para el desarrollo y reforzamiento de las capacidades en la esfera de la salud pública que requiere el presente Reglamento;
  - c) la movilización de recursos financieros para facilitar la aplicación de sus obligaciones dimanantes del presente Reglamento; y
  - d) la formulación de proyectos de ley y otras disposiciones legales y administrativas para la aplicación del presente Reglamento.
2. La OMS colaborará con los Estados Partes en la medida de lo posible para:
  - a) la evaluación y estimación de sus capacidades en la esfera de la salud pública para facilitar la aplicación efectiva del presente Reglamento;
  - b) la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico a los Estados Partes; y
  - c) la movilización de recursos financieros en apoyo de los países en desarrollo para crear y reforzar las capacidades a que se refiere el anexo 1.
3. La colaboración a que hace referencia el presente artículo podrá llevarse a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales, a través de redes regionales y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones internacionales.

*Artículo 42 Tratamiento de los datos personales*

1. 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 o según lo requiera la legislación nacional.
- [2. Cuando el procesamiento de los datos personales sea esencial para evaluar y gestionar una emergencia de salud pública de importancia internacional o una amenaza para la salud pública, los Estados Partes y la OMS se asegurarán de que los datos personales sean:

- a) tratados con arreglo a la ley y evitando todo procesamiento adicional incompatible con esa finalidad;
- b) pertinentes y no excesivos en relación con esa finalidad;
- c) exactos y, cuando sea preciso, actualizados; deberán adoptarse todas las medidas razonables necesarias para garantizar que los datos inexactos o incompletos sean eliminados o rectificados; y
- d) no se conserven más tiempo del necesario para esa finalidad.<sup>1]</sup>

*Artículo 43 Viajeros que gozan de inmunidades en virtud del derecho internacional*

Ninguna disposición del presente Reglamento afectará a los derechos y las obligaciones de los Estados Partes dimanantes del derecho internacional respecto de los agentes diplomáticos u otros representantes que gozan de inmunidades en virtud del derecho internacional. Los Estados Partes exigirán a sus agentes diplomáticos u otros representantes que gozan de inmunidades en virtud del derecho internacional que cumplan las medidas sanitarias que se adopten de conformidad con el presente Reglamento, sin perjuicio de dichas inmunidades.

*Artículo 44 Transporte y manejo de materiales de diagnóstico*

Los Estados Partes, de conformidad con las disposiciones de los reglamentos nacionales y las directrices internacionales pertinentes, facilitarán el transporte, la entrada, la salida, el procesamiento y la eliminación de las muestras, los reactivos y otros materiales de diagnóstico que corresponda con fines de verificación y respuesta de conformidad con el presente Reglamento.

*Artículo 44bis Fuerzas armadas*

Los Estados Partes se asegurarán de que su personal, medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías, equipajes y paquetes postales de carácter militar cumplen las prescripciones del presente Reglamento.<sup>2]</sup>

*[Artículo 45 Intercambio de información en caso de liberación presuntamente intencional de agentes]*

[Si un Estado Parte tiene pruebas 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 nacionales e internacionales en materia de seguridad y aplicación de la ley, toda la información concerniente a la salud pública, los materiales y las muestras que correspondan, a efectos de verificación y respuesta.]

*Artículo 46 Fuerzas armadas*

[trasladado al nuevo artículo 44]

<sup>1</sup> Quizás haya que seguir examinando esta disposición.

<sup>2</sup> En el Reglamento en vigor (1969) no se hace excepción de las fuerzas armadas.

## **TÍTULO IX - LISTA DE EXPERTOS DEL RSI, COMITÉ DE EMERGENCIAS Y COMITÉ DE EXAMEN**

### **Capítulo I - Lista de Expertos del RSI**

#### *Artículo 47 Composición*

1. El Director General establecerá una lista de expertos en todas las esferas de competencia pertinentes (en adelante denominada el «Lista de Expertos del RSI»). El Director General, al establecer la Lista de Expertos del RSI, se ajustará, salvo disposición en contrario del presente Reglamento, al Reglamento de los cuadros y comités de expertos (en adelante denominado el «Reglamento del Cuadro Consultivo de la OMS»). El Director General informará periódicamente a los Estados Partes, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de la composición de la Lista de Expertos del RSI.
2. El Director General designará los miembros de la Lista de Expertos del RSI de conformidad con el Reglamento del Cuadro Consultivo de la OMS. Además, el Director General nombrará un miembro a petición de cada Estado Parte y, cuando proceda, a expertos propuestos por organizaciones intergubernamentales y organizaciones regionales de integración económica pertinentes. Los Estados Partes interesados comunicarán al Director General las calificaciones y el área de conocimientos de cada uno de los expertos que presenten como candidatos a la Lista de Expertos del RSI.

### **Capítulo II - Comité de Emergencias**

#### *Artículo 48 Mandato y composición*

1. El Director General establecerá un Comité de Emergencias que asesorará, a petición del Director General, sobre si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, sobre la conclusión de una emergencia de salud pública de importancia internacional y sobre la formulación, modificación, prórroga y anulación de recomendaciones temporales.
2. El Comité de Emergencias estará integrado por expertos elegidos por el Director General entre los miembros de la Lista de Expertos del RSI y, cuando proceda, de otros cuadros 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 y experiencia 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, por iniciativa propia o a petición del Comité de Emergencias, uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité.

#### *Artículo 49 Procedimiento*

1. El Director General convocará las reuniones del 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 y la experiencia de mayor interés para el evento concreto de que se trate. A los efectos del presente artículo, por «reuniones» del Comité de Emergencias se entenderán también las teleconferencias, videoconferencias o comunicaciones electrónicas.

2. El Director General facilitará al Comité de Emergencias el orden del día y toda la información pertinente al evento, inclusive las informaciones proporcionadas por los Estados Partes, así como las recomendaciones temporales cuya formulación proponga el Director General.
3. El Comité de Emergencias elegirá un Presidente y preparará después de cada reunión una breve acta resumida de sus debates y deliberaciones, incluidas todas sus recomendaciones.
4. El Director General invitará al Estado Parte en cuyo territorio ocurre el evento a que exponga sus opiniones al Comité de Emergencias y, a tal efecto, le notificará las fechas y el orden del día de la reunión del Comité de Emergencias con la mayor antelación posible. El Estado de que se trate, sin embargo, no podrá pedir un aplazamiento de la reunión del Comité de Emergencias con el fin de exponerle sus opiniones.
5. El Comité de Emergencia dará su opinión sobre lo siguiente:
  - a) si el evento constituye o no una emergencia de salud pública de importancia internacional;
  - b) si procede declarar concluida una emergencia de salud pública de importancia internacional; y
  - c) si procede formular, modificar, prorrogar o anular una recomendación temporal.

La opinión del Comité de Emergencia se transmitirá al Director General para su examen.

6. El Director General resolverá en última instancia sobre esos asuntos.
7. El Director General comunicará a los Estados Partes la aparición y la conclusión de una emergencia de salud pública de importancia internacional, todas las medidas sanitarias adoptadas por el Estado Parte de que se trate, y todas las recomendaciones temporales, así como las modificaciones, prórrogas o la anulación de esas recomendaciones, junto con la opinión del Comité de Emergencias. El Director General informará a los operadores de medios de transporte, por conducto de los Estados Partes, y a los organismos internacionales pertinentes de esas recomendaciones temporales, inclusive su modificación, prórroga o anulación. Subsiguientemente, el Director General podrá poner a disposición del público en general esa información y las recomendaciones.
8. Los Estados Partes en cuyo territorio ocurre el evento podrán proponer al Director General que anule la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional y/o las recomendaciones temporales, y podrán pedir que con ese fin se les permita realizar una presentación ante el Comité de Emergencias.

### **Capítulo III - Comité de Examen**

#### *Artículo 50 Mandato y composición*

1. El Director General establecerá un Comité de Examen, cuyas funciones serán las siguientes:
  - a) a petición de la Asamblea de la Salud, examinar el funcionamiento del presente Reglamento;

- b) formular recomendaciones técnicas al Director General respecto de las enmiendas al presente Reglamento;
  - c) proporcionar asesoramiento técnico al Director General en relación con las recomendaciones permanentes, sus eventuales modificaciones o su anulación;
  - d) proporcionar asesoramiento técnico a la Asamblea de la Salud o al Consejo Ejecutivo sobre los asuntos que éstos le remitan en relación con la aplicación del presente Reglamento; y
  - e) proporcionar asesoramiento técnico al Director General sobre los asuntos que éste le remita en relación con la aplicación del presente Reglamento;
2. El Comité de Examen será considerado un comité de expertos y estará sujeto al Reglamento del Cuadro Consultivo de la OMS, salvo cuando en el presente artículo se indique otra cosa.
  3. El Director General elegirá y designará a los miembros del Comité de Examen entre las personas que integran la Lista de Expertos del RSI y, cuando proceda, otros cuadros 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. 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 países 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 se adoptarán por mayoría de los miembros presentes y votantes.
2. El Director General invitará a los Estados Miembros, las Naciones Unidas y sus organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales u organizaciones no gubernamentales pertinentes que mantienen relaciones oficiales con la OMS a que designen representantes para que asistan a las reuniones del Comité. Esos representantes podrán presentar memorandos y, con la anuencia del presidente, hacer declaraciones sobre los temas que se examinen, pero no tendrán derecho de voto.

#### *Artículo 52 Informes*

1. En cada reunión, el Comité de Examen preparará un informe en el que se expondrá el dictamen del Comité. Este informe será aprobado por el Comité de Examen antes de que finalice la reunión. Su dictamen no obligará a la Organización y se emitirá al solo efecto de asesorar al Director General. El texto del informe no podrá ser modificado sin la anuencia del Comité.
2. Si el Comité de Examen no logra unanimidad en sus conclusiones, todo miembro tendrá derecho a expresar su opinión en un informe individual o colectivo, en el que se expondrán las razones por las cuales se sostiene una opinión divergente, y que formará parte del informe del Comité.



3. Salvo por lo que respecta al asesoramiento a que se refiere el artículo 56, el informe del Comité de Examen se someterá al Director General, quien comunicará el dictamen del Comité a la Asamblea de la Salud o al Consejo Ejecutivo, para que lo examinen y actúen al respecto.

*Artículo 53 Examen de las controversias*

[suprimido]

*Artículo 54 Recomendaciones permanentes*

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

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

## **TÍTULO X - DISPOSICIONES FINALES**

*Artículo 55 Presentación de informes y examen*

1. Los Estados Partes informarán a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del presente Reglamento según decida la Asamblea de la Salud.
2. La Asamblea de la Salud examinará periódicamente el funcionamiento del presente Reglamento. Con ese fin podrá pedir el asesoramiento del Comité de Examen de conformidad con el párrafo 1(a)

del artículo 50. El primero de esos exámenes se realizará antes de que se cumplan cinco años de la entrada en vigor del Reglamento.

#### *Artículo 56 Enmiendas*

1. Cualquiera de los Estados Partes o el Director General podrán proponer enmiendas al presente Reglamento. Esas propuestas de enmienda se someterán a la Asamblea de la Salud para su consideración.
2. El texto de las enmiendas propuestas será transmitido por el Director General a todos los Estados Partes al menos cuatro meses antes de la reunión de la Asamblea de la Salud en la que se propondrá su consideración.
3. Las enmiendas del presente Reglamento que adopte la Asamblea de la Salud de conformidad con el presente artículo entrarán en vigor para todos los Estados Partes en los mismos términos y con sujeción a los mismos derechos y obligaciones previstos en el Artículo 22 de la Constitución de la OMS y en los artículos 60 a 65 del presente Reglamento.

#### *Artículo 57 Solución de controversias entre Estados Partes*

1. En caso de que se produzca una controversia entre dos o más Estados Partes acerca de la interpretación o la aplicación del presente Reglamento, los Estados Partes en cuestión tratarán de resolverla negociando entre ellos o de cualquier otra forma pacífica que elijan, incluidos los buenos oficios, la mediación o la conciliación. De no llegar a un entendimiento, las partes en disputa no estarán eximidas de seguir tratando de resolver la controversia.
2. Los Estados Partes en cuestión podrán someter la controversia al Director General, quien hará todo lo posible por resolverla.
3. Todo Estado Parte podrá en cualquier momento declarar por escrito al Director General que reconoce como obligatorio el arbitraje para la solución de todas las controversias relativas a la interpretación o la aplicación del presente Reglamento en las que sea parte, o de una controversia concreta frente a otro Estado Parte que acepte la misma obligación. El arbitraje se realizará de acuerdo con el Reglamento facultativo de la Corte Permanente de Arbitraje para el arbitraje de controversias entre Estados vigente en el momento en que se formule la petición de arbitraje. Los Estados Partes que hayan acordado reconocer como obligatorio el arbitraje aceptarán el laudo arbitral con carácter vinculante y definitivo.
4. Ninguna disposición del presente Reglamento menoscabará los derechos de que gocen los Estados Partes en virtud de un acuerdo internacional en el que puedan ser partes a recurrir a los mecanismos de solución de controversias de otras organizaciones intergubernamentales o establecidos en virtud de un acuerdo internacional.

#### *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 sean compatibles. Las disposiciones del RSI no afectarán a los derechos y obligaciones de ningún Estado Parte que deriven de otros acuerdos internacionales [, siempre que no supongan un conflicto directo con el presente Reglamento].

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

- a) intercambio rápido y directo de información concerniente a la 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 o restos humanos afectados 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 de las obligaciones que contraen en virtud del presente Reglamento, los Estados Partes que sean miembros de una organización de integración económica regional aplicarán en sus relaciones mutuas las normas comunes en vigor en esa organización de integración económica regional.

*Artículo 59 Acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales*

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

- a) Convención Sanitaria Internacional, firmada en París el 21 de junio de 1926;
- b) Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea, firmada en La Haya el 12 de abril de 1933;
- c) Acuerdo Internacional sobre Supresión de las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;
- d) Acuerdo Internacional sobre Supresión de Visas Consulares en las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;
- e) Convención firmada en París el 31 de octubre de 1938 para modificar la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926;
- 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 [ ]<sup>1</sup> 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 [ ]<sup>2</sup> 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 60*bis*; 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.

---

<sup>1</sup> La Secretaría había propuesto en el documento A/IHR/IGWG/3 un periodo de 12 meses. Se formuló una propuesta para ampliarlo a tres años.

<sup>2</sup> *Ibid.*

*Artículo 60bis 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 ha sido recusado, el presente Reglamento entrará en vigor para ese Estado con sujeción a las disposiciones del artículo 62.

*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 para ese Estado.

*Artículo 62 Reservas<sup>1</sup>*

- [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 es incompatible con el objetivo y la 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 si no es aceptada por la Asamblea de la Salud, y la enmienda en cuestión no entrará en vigor para ese Estado hasta que haya sido aceptada por la Asamblea de la Salud o haya sido retirada si la Asamblea de la Salud se opone a ella por entender que es incompatible con el objetivo y la 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

---

<sup>1</sup> Esta disposición tiene que considerarse teniendo presente el documento de información sobre reservas preparado por la Secretaría (documento A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./2). La primera de las dos opciones se basa en el artículo 88 del Reglamento vigente (1969).

hubiera contraído en relación con el asunto objeto de la reserva en virtud de los acuerdos 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 redonda en detrimento grave de ninguna de las obligaciones anteriormente aceptadas por ese Estado en virtud de los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59, la Asamblea de la Salud podrá aceptarla sin supeditar su aceptación al compromiso mencionado en el párrafo 6 del presente artículo.]

o bien

[1. Los Estados Miembros de la OMS pueden formular reservas al presente Reglamento o a las enmiendas de éste en los doce meses siguientes a la fecha en que el Director General comunique la aceptación del Reglamento o de cualquiera de esas enmiendas por la Asamblea de la Salud. Los Estados que no son Miembros pueden formular reservas al presente Reglamento o a las enmiendas de éste en el momento en que notifiquen al Director General su aceptación del Reglamento o de las enmiendas.

2. El Estado que haya formulado una reserva estará obligado a cumplir las disposiciones del presente Reglamento o de la enmienda de que se trate, con la salvedad de la propia reserva.

3. El Estado que haya formulado una reserva deberá seguir cumpliendo las obligaciones que anteriormente hubiera contraído en relación con el asunto objeto de la reserva en virtud de los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales enumerados en el artículo 59.]

#### *Artículo 63 Retiro de recusaciones o reservas*

1. Todo Estado podrá retirar en cualquier momento las recusaciones presentadas de conformidad con el artículo 61 mediante notificación al Director General. En esos casos, el Reglamento entrará en vigor para ese Estado cuando el Director General reciba la notificación [, salvo en los aspectos para los que el Estado haya formulado una reserva en el momento de retirar la recusación, en cuyo caso el Reglamento entrará en vigor según lo previsto en el artículo 62]. [En ningún caso entrará en vigor el Reglamento para ese Estado antes de [ ] después de la fecha de la notificación a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 60.]

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

#### *Artículo 64 Nuevos Estados Miembros de la OMS*

[trasladado al artículo 60bis]

#### *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 acuerdos 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 notifi-

ca después de esa fecha, tres meses después de que el Director General haya recibido la notificación de aceptación.

2. Los Estados que sin ser Miembros de la OMS lleguen a ser partes en el presente Reglamento podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación, que surtirá efecto seis meses después de la fecha en que la reciba el Director General. A partir de ese momento, el Estado que haya dejado de ser parte en el Reglamento deberá reanudar la aplicación de las disposiciones de todos los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 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 acuerdos 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 en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del presente Reglamento serán igualmente auténticos. Los textos originales del presente Reglamento serán depositados en los archivos de la OMS.

2. El Director General entregará, con la notificación a que hace referencia el párrafo 1 del artículo 60, copia certificada del presente Reglamento a todos los Miembros y Miembros Asociados y a las demás partes en los acuerdos o reglamentos sanitarios internacionales mencionados en el artículo 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 cumplir 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 terrestres.

2. Cada Estado Parte evaluará, en un plazo de dos años contados a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el presente anexo. Como consecuencia 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 según se establece 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 local**

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 a las instituciones de atención de salud comunitarias locales o al personal de salud apropiado. 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) confirmar el estado de 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]/[48]<sup>1</sup> 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 operativo 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;
- f) facilitar enlaces, por los medios de comunicación más eficaces disponibles, con hospitales, dispensarios, aeropuertos, puertos, pasos fronterizos terrestres, laboratorios y otras áreas operativas 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, inclusive creando equipos multidisciplinarios/multisectoriales para responder a los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional; y
- h) realizar lo anterior sin interrupciones durante las 24 horas del día.

---

<sup>1</sup> La cuestión de los plazos deberá considerarse en su conjunto.

## **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 apropiado, 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)* velar por que los viajeros que utilicen las instalaciones de un punto de entrada gocen de un entorno saludable, en particular de abastecimiento de agua potable, restaurantes, servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, aseos públicos, servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posible riesgo, ejecutando con ese fin los programas de inspección apropiados; 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 importancia internacional**

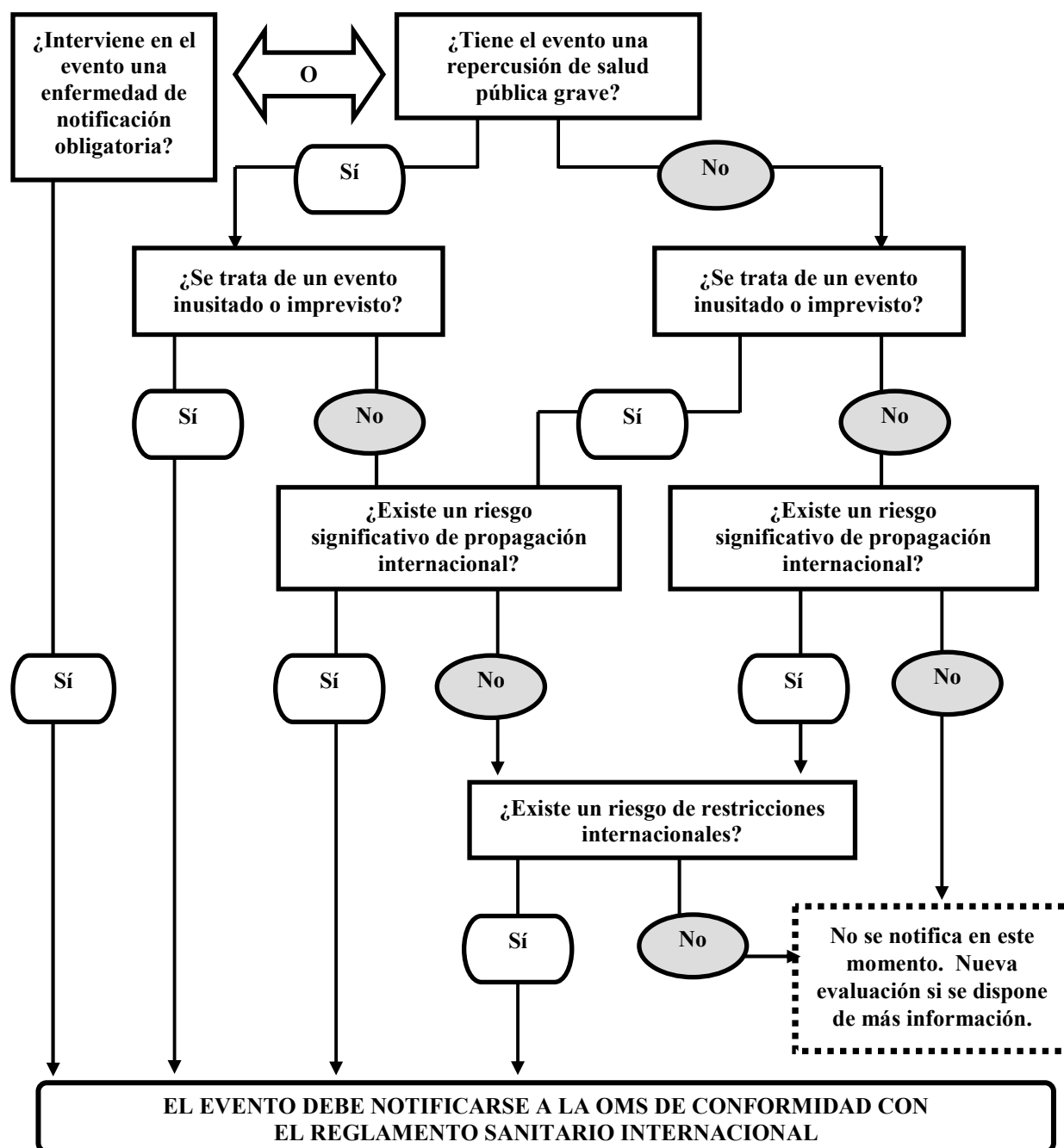
Capacidad para:

- a)* responder adecuadamente 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, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados especialmente y equipados a ese efecto;

- f)* aplicar controles de entrada o salida a los viajeros que lleguen o partan; y
- g)* ofrecer acceso a un equipo designado 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<sup>1</sup>

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



<sup>1</sup> No se han introducido cambios en el texto propuesto por la Secretaría para el anexo 2 (documento A/IHR/IGWG/3), a la espera de las recomendaciones que formule el Grupo Especial de Expertos, que comunicará sus conclusiones en la próxima reunión del IGWG.

\* Los Estados Partes deben utilizar el instrumento de decisión 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 importancia 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, ¿SE CUMPLEN AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

<b>¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?</b>	<b>I. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?</b>
	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>
	2. <i>¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?</i> EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE:
	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> EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA:
	<b>¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?</b> <b>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 1, 2 ó 3 <i>supra</i>.</b>

<b>¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?</b>	<b>II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?</b>
	<p>4. <i>¿Es un evento inusitado?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El evento es causado por un agente desconocido (biológico, químico o radionuclear), o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos.</li> <li>✓ La evolución de los casos (incluida la letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales.</li> <li>✓ La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona o la estación.</li> </ul>
	<p>5. <i>¿Es un evento imprevisto?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Se sabe o se sospecha que el evento es consecuencia de la liberación intencional o accidental de algún agente químico, radionuclear o biológico.</li> </ul>
	<p><b>¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?</b></p> <p><b>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 <i>supra</i>.</b></p>

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

<b>¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio?</b>	<b>IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?</b>
	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 solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?</i>
	<b>¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL COMERCIO O A LOS VIAJES?</b> <b>Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 <i>supra</i>.</b>

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

Carbunco (ántrax) por inhalación

Peste neumónica

Infección por virus de Nipah

Fiebre de Lassa

Enfermedad de Marburgo

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 la autoridad competente 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, con arreglo al 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 apropiado, 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 embarcaciones, 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 embarcaciones, 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 y materiales recomendados por la Organización.
4. Los Estados Partes elaborarán programas para controlar los vectores capaces de transportar agentes infecciosos que supongan una amenaza para la salud pública hasta una distancia mínima de 400 metros de aeropuertos, puertos y zonas de carga de contenedores de su territorio, 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 una embarcación, 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; o bien

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 personal; en ningún caso se podrán utilizar certificados colectivos. Los certificados de los niños se expedirán por separado.
8. Los padres o tutores deberán firmar los certificados de vacunación de los menores que no puedan escribir. 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, y, si procede, en otro idioma además de en uno de esos dos, 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, y, si procede, en otro idioma además de en uno de esos dos, 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

Certificase que [nombre] ....., nacido(a) el ....., sexo .....,  
nacionalidad ....., 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 y número de lote de la vacuna o del producto profiláctico	Validez del certificado desde ..... hasta .....
1.				
2.				

Sello oficial del centro administrador
1.

Sello oficial del centro administrador
2.

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. El certificado deberá ser cumplimentado íntegramente en inglés o en francés. También se podrá cumplimentar, en el mismo documento, en otro idioma además de en uno de los dos citados.

## 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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> La OMS ya no designa, aprueba o confecciona listas de centros de vacunación designados. Esta tarea compete ahora a los Estados Miembros en el interior de sus territorios.

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]/[se podrá permitir] 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 las embarcaciones procedentes de puertos extranjeros.

Presentada en el puerto de..... Fecha.....  
 Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior..... Matrícula /Nº OMI.....  
 Procedencia..... Destino.....  
 Nacionalidad..... Nombre y apellido del capitán.....  
 Tonelaje bruto (embarcaciones de navegación marítima).....  
 Tonelaje (embarcaciones 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 la embarcación 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...  
 En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. Nº total de defunciones .....
- 2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa?  
 Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 3) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesía? Sí... No...  
 ¿Cuál es el número de personas enfermas?
- 4) ¿Hay a bordo algún enfermo en el momento actual? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 5) ¿Se consultó un médico? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles del dictamen médico en la planilla adjunta.
- 6) ¿Tiene usted conocimiento de cualquier otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Sí... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
- 7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (por ejemplo, cuarentena, aislamiento, o desinfección o descontaminación)? Sí... No...  
 En caso afirmativo, especifique el tipo, el lugar y la fecha.....
- 8) ¿Se han encontrado polizones a bordo? Sí... No... En caso afirmativo, ¿dónde embarcaron (si se tiene esa información)? .....

**Nota:** En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son base suficiente para sospechar una enfermedad infecciosa:

- a) fiebre, persistente durante varios días o acompañada de *i*) postración; *ii*) disminución del nivel de conciencia; *iii*) inflamación ganglionar; *iv*) ictericia; *v*) tos o disnea; *vi*) hemorragia inusitada o *vii*) parálisis;
- b) con o sin fiebre: *i*) cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos; *ii*) vómitos intensos (no debidos a mareo); *iii*) diarrea intensa; o *iv*) convulsiones recurrentes.

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*	Medicamentos administrados al paciente	Observaciones

\* Indique: 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 (dese el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido sepultura en alta mar.

ANEXO 9

**ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DE LA DECLARACIÓN GENERAL  
DE AERONAVE DECRETADA POR LA ORGANIZACIÓN  
DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL<sup>1</sup>**

**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

= = =

---

<sup>1</sup> La OMS proporcionará a la Organización de Aviación Civil Internacional las modificaciones que se recomiende introducir en este documento.