

PRÓLOGO

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) fue adoptado por los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1951 con objeto de proporcionar un conjunto único de normas que protegieran al mundo contra la propagación de las que se denominaron «enfermedades cuarentenables». En 1969 el RSI fue revisado por la Asamblea de la Salud. En 1981 las seis (6) enfermedades abarcadas por el Reglamento se habían reducido a tres (3): cólera, peste y fiebre amarilla. Sin embargo, la emergencia de nuevas enfermedades y la reaparición de otras antiguas como amenaza para la salud pública internacional han resaltado claramente la necesidad de ampliar el campo de aplicación del Reglamento.

En mayo de 1995, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General de la OMS que preparase una revisión del RSI.

El presente documento constituye un borrador provisional de la revisión propuesta por la Secretaría de la OMS. Se trata de un documento de trabajo que contiene tanto ideas nuevas (algunas de las cuales se han reflejado ya en resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud¹) como disposiciones de la versión del Reglamento de 1969 que se ha decidido conservar por cuanto siguen siendo válidas.

La finalidad del Reglamento revisado se mantiene inalterada en lo esencial (esto es, «proporcionar seguridad contra la propagación internacional de enfermedades evitando a un tiempo trabas innecesarias para el tráfico internacional»). El objetivo es crear un marco dentro del cual la OMS y otras entidades puedan ayudar activamente a los Estados a responder a los riesgos para la salud pública internacional vinculando directamente el Reglamento revisado a las actividades de alerta y respuesta de la OMS.

Este primer proyecto de RSI comprende 55 artículos que constituyen en conjunto el texto básico. Además de ese texto básico en el que se exponen los derechos y obligaciones inalterables de las partes en el Reglamento, el proyecto incluye también diez (10) anexos que guardan relación con áreas técnicas concretas y establecen procedimientos para el proceso de adopción de decisiones en las emergencias de salud pública de interés internacional. Los principios orientadores a que se ha atendido la Secretaría en este proceso de revisión pueden resumirse en lo siguiente:

- 1) la necesidad de aprovechar y conservar las disposiciones e ideas del actual RSI que siguen siendo pertinentes;
- 2) la introducción de disposiciones e ideas básicamente novedosas para adaptar el Reglamento existente a los problemas sanitarios urgentes de nuevo tipo que continuamente tiene que afrontar la comunidad internacional; y
- 3) el reconocimiento de la permanente necesidad de lograr un equilibrio entre la urgencia de la acción durante esas emergencias y la transparencia del proceso ante los Estados Miembros.

La revisión propuesta incluye cuatro modificaciones básicas respecto al texto adoptado en 1969.

¹ Cabe destacar en este sentido las resoluciones de la Asamblea de la Salud WHA48.7, WHA54.15, WHA55.16, WHA56.28 y WHA56.29.

Emergencias de salud pública de interés internacional: se pide a los Estados que notifiquen todos los eventos ocurridos en su territorio que puedan llegar a representar una emergencia de salud pública de interés internacional (véase el artículo 5), con independencia de su causa, en particular los asociados a la liberación accidental, natural o presuntamente intencional de agentes patógenos, productos químicos o material radionuclear.¹

Alerta y respuesta ante epidemias: el Reglamento revisado propuesto servirá de marco jurídico para la estrategia de la OMS en materia de seguridad sanitaria mundial y alerta y respuesta ante epidemias.

Centro Nacional de Enlace para el RSI: el punto focal nacional para el RSI es un centro nacional designado por cada Estado como punto de contacto de la OMS para todas las ocasiones y las cuestiones relacionadas con la aplicación del Reglamento. El Centro Nacional desempeñará un papel crucial en la notificación de las eventuales emergencias de salud pública de interés internacional y en las comunicaciones con la OMS, incluida cuando haga falta la aplicación de las recomendaciones transitorias para eventos específicos difundidas por la Organización.

Requisitos básicos para la vigilancia y respuesta: el texto propuesto proporciona a los Estados orientación respecto a la capacidad mínima de vigilancia y respuesta requerida a nivel nacional para aplicar eficazmente la estrategia de seguridad sanitaria mundial y alerta y respuesta ante epidemias. En el RSI revisado se indica también la capacidad específica requerida para aeropuertos, puertos y otros puntos de entrada, reconociendo su papel especial en la aplicación de medidas de salud pública tanto sistemáticas como provisionales.

En términos generales, esta revisión aspira a, preservando la protección que brinda el actual RSI, ampliarla además para abarcar nuevas y futuras emergencias de salud pública. El presente borrador será objeto de consulta con los Estados Miembros de la OMS y con otros asociados internacionales a fin de asegurar que el Reglamento revisado brinde un marco claro en el que la comunidad internacional pueda abordar coherentemente las emergencias de salud pública de interés internacional.

¹ Véase la resolución WHA55.16.

TÍTULO I - DEFINICIONES, FINALIDAD Y COMUNICACIONES

Artículo 1 Definiciones

1. En la aplicación de este Reglamento:

«administración sanitaria» significa la autoridad gubernamental competente para hacer cumplir, en la totalidad del territorio de un Estado al cual se aplique el presente Reglamento, las medidas sanitarias que en éste se prevén;

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

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

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

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

«arribo» de un medio de transporte significa:

- a) en el caso de una embarcación marítima, la llegada a un puerto o el anclaje en él,
- b) en el caso de una aeronave, la llegada a un aeropuerto,
- c) en el caso de una embarcación de navegación interior, la llegada a un puerto o a un puesto fronterizo,
- d) en el caso de un tren o vehículo de carretera, la llegada a un puesto fronterizo;

«autoridad sanitaria» significa la autoridad o entidad local a la que compete directamente la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias apropiadas con arreglo al presente Reglamento;

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

«centro nacional de enlace para el RSI» significa el centro nacional, designado por cada Estado, competente para comunicarse directamente con la Organización Mundial de la Salud en lo tocante a la aplicación y el cumplimiento del presente Reglamento;

«contaminación» significa toda forma de contaminación que pueda constituir un riesgo de salud pública;

«contenedor» significa un embalaje para transporte:

- a) de material duradero y, por tanto, de resistencia suficiente para permitir su empleo repetido,

- b) especialmente diseñado para facilitar el transporte de mercancías en uno o varios tipos de vehículo, sin necesidad de operaciones intermedias de embalado y desembalado,
- c) con dispositivos que facilitan su manejo, particularmente durante el transbordo de un vehículo a otro, y
- d) diseñado de manera que resulte fácil de llenar y de vaciar;

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

«enfermedad» significa toda dolencia 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 patogénico;

«examen médico» significa el examen preliminar de una persona para evaluar su estado de salud y determinar si puede representar un riesgo de salud pública para su entorno, incluido el examen de los documentos sanitarios, y puede incluir un examen físico si así lo justifican las circunstancias del caso;

«infección» significa toda infección que pueda constituir un riesgo de salud pública;

«inspección» significa el examen de medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes, zonas o instalaciones, incluidos los datos pertinentes, para determinar si existe un riesgo de salud pública;

«libre plática» significa, en el caso de un barco, la autorización para entrar en un puerto e iniciar el desembarco y las demás operaciones, en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, la autorización para proceder al desembarco y a las demás operaciones, y en el caso de un tren o vehículo de carretera, después de la llegada, la autorización para proceder al desembarco y a las demás operaciones;

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

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

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

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

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

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

«recomendación» y «recomendado» significa las recomendaciones temporales o permanentes formuladas con arreglo al presente Reglamento;

«recomendación permanente» significa la opinión que emite la OMS conforme al artículo 12 del presente Reglamento con respecto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar en relación con determinados riesgos continuos de salud pública 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 que emite la OMS conforme al artículo 11 del presente Reglamento con respecto a las medidas sanitarias apropiadas que es preciso aplicar con carácter especial, en forma temporal y según cada riesgo concreto, a raíz de una emergencia de salud pública de interés internacional, para prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional;

«riesgo de salud pública» significa todo evento que entrañe una amenaza grave e inmediata para la salud de las poblaciones humanas;

«sospechoso» significa cualquier medio de transporte, contenedor, carga, mercancía, equipaje o persona que a juicio de la autoridad sanitaria haya estado expuesto a un riesgo de salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de una enfermedad;

«vector» significa todo insecto u otro animal capaz de transmitir una enfermedad que sea objeto del presente Reglamento o de recomendaciones formuladas con arreglo al mismo;

«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 que realiza un viaje internacional;

«zona afectada» significa un lugar geográfico de un Estado respecto del cual la OMS ha recomendado medidas de conformidad con el presente Reglamento;

«zona de carga de contenedores» significa un lugar o instalación destinado a la carga y descarga de contenedores utilizados en el tráfico internacional.

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

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

Artículo 2 Finalidad

La finalidad del Reglamento Sanitario Internacional (en adelante el «RSI» o el «Reglamento») es proporcionar seguridad contra la propagación internacional de enfermedades evitando a un tiempo trabas innecesarias para el tráfico internacional.

Artículo 3 Comunicaciones

1. Los Estados designarán un centro nacional de enlace para el RSI y facilitarán el nombre y las señas de contacto de por lo menos dos (2) de sus funcionarios. El centro nacional de enlace para el RSI estará accesible en todo momento para recibir comunicaciones urgentes de la OMS.
2. La OMS estará accesible en todo momento para recibir comunicaciones urgentes de los centros nacionales de enlace para el RSI. La OMS facilitará a las administraciones sanitarias las señas de contacto pertinentes.
3. A los efectos del presente Reglamento, todos los Estados reconocen a la OMS el derecho a comunicarse directamente con la administración sanitaria, por conducto del centro nacional de enlace para el RSI. La información que la OMS envíe al centro nacional de enlace para el RSI se considerará dirigida a la administración sanitaria, y toda notificación o información que envíe el centro nacional de enlace para el RSI a la OMS se considerará procedente de la administración sanitaria.
4. Cualquier información que la OMS envíe a la administración sanitaria se considerará dirigida al Estado, y cualquier notificación o información que envíe la administración sanitaria a la OMS se considerará procedente del Estado.

TÍTULO II - VIGILANCIA, NOTIFICACIÓN, INFORMACIÓN, VERIFICACIÓN Y RESPUESTA

Artículo 4 Vigilancia

1. Las administraciones sanitarias instaurarán y mantendrán la capacidad necesaria para detectar y notificar, de conformidad con el presente Reglamento, los riesgos de salud pública y los eventos que puedan constituir emergencias de salud pública de interés internacional presentes en su territorio, según se indica en el anexo 1.
2. Conforme al presente Reglamento, la OMS, mediante sus actividades de vigilancia, recogerá información sobre los eventos y evaluará su potencial para provocar la propagación internacional de una enfermedad y las posibles trabas para el tráfico internacional.

Artículo 5 Notificación

1. Las administraciones sanitarias, por conducto del centro nacional de enlace para el RSI, notificarán a la OMS, por el medio de comunicación más rápido de que dispongan, todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de interés internacional que ocurran en sus territorios, conforme al instrumento de decisión que figura en el anexo 2, así como toda medida de salud pública aplicada en respuesta a esos eventos.

2. La OMS retendrá las notificaciones que se hagan con arreglo a este artículo y las demás informaciones que se suministren con arreglo al artículo 6, para su uso con fines de verificación y otros fines en conformidad con el presente Reglamento, y no las hará públicas hasta que:

- a) se determine que el evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional a tenor del artículo 9;
- b) la administración sanitaria notificante o consultante dé su acuerdo a la difusión pública de la información;
- c) la OMS haya confirmado la información que da cuenta de la propagación internacional de la infección o contaminación, de acuerdo con los principios epidemiológicos establecidos;
- d) haya pruebas:
 - i) de que las medidas de lucha contra la propagación internacional probablemente no surtan efecto a causa de la naturaleza de la contaminación, el agente patógeno o el vector; o
 - ii) de que la administración sanitaria carece de capacidad operacional para aplicar las medidas necesarias a fin de evitar que la enfermedad siga propagándose; o
- e) la naturaleza y la magnitud del movimiento internacional de viajeros, medios de transporte, contenedores, cargas o mercancías que puedan estar afectados por la infección o contaminación hagan necesaria la aplicación inmediata de medidas de control internacionales.

3. Una vez cursada la notificación, la administración sanitaria seguirá comunicando a la OMS información epidemiológica, oportuna, exacta y suficientemente detallada, referente en particular a: definiciones de casos, resultados de laboratorio, origen y tipo del riesgo, número de casos y defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad, y las medidas sanitarias aplicadas.

Artículo 6 Consultas

En caso de eventos que ocurran en su territorio y respecto de los cuales no sea necesaria la notificación prescrita en el artículo 5, en particular aquellos sobre los que no se disponga de información suficiente para completar el instrumento de decisión, las administraciones sanitarias podrán, no obstante, mantener a la OMS al corriente de la situación por conducto del centro nacional de enlace para el RSI, y consultar a la Organización sobre las medidas apropiadas. Las comunicaciones de este tipo se tratarán conforme a lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 5.

Artículo 7 Información

1. La OMS podrá tomar en cuenta las informaciones procedentes de fuentes distintas de las notificaciones o consultas y valorarlas de conformidad con los procedimientos de verificación establecidos en el artículo 8.
2. Las administraciones sanitarias informarán inmediatamente a la OMS de los indicios de un riesgo de salud pública en otro Estado que pueda provocar la propagación internacional de una enfermedad, manifestados por:

- a) casos o sospechosos exportados o importados relacionados con una posible emergencia de salud pública de interés internacional; o
 - b) vectores portadores de infección o contaminación.
3. A reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 5, la OMS enviará a todas las administraciones sanitarias, tan pronto como sea posible y por el medio más eficaz de que disponga, la información de salud pública pertinente que haya recibido de conformidad con los artículos 4 a 8 inclusive.
4. Los Estados informarán a la OMS acerca de las medidas sanitarias puestas en práctica que supongan trabas significativas para el tráfico internacional y que apliquen a raíz de un evento no notificado 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 viajeros y medios de transporte o retrasarlas por más de 24 horas.

Artículo 8 Verificación

1. La OMS, en consulta con la administración sanitaria del Estado de que se trate, verificará los rumores de riesgos de salud pública que puedan implicar o acarrear la propagación internacional de una enfermedad y/o trabas para el comercio internacional, de conformidad con el presente Reglamento.
2. Las administraciones sanitarias, a petición de la OMS, verificarán lo más rápido posible la situación concerniente a los riesgos de salud pública presentes en su territorio, y proporcionarán información al respecto. Las administraciones sanitarias seguirán comunicando a la OMS ese tipo de información, en particular la información pertinente a que se hace referencia en el párrafo 3 del artículo 5.
3. Si la OMS, por medio de sus actividades de vigilancia, descubre indicios de una posible emergencia de salud pública de interés internacional:
- a) la OMS se pondrá en contacto con la administración sanitaria en cuyo territorio el presunto evento ha ocurrido o está ocurriendo y pedirá información al respecto, información que la administración sanitaria facilitará sin demora;
 - b) la administración sanitaria en cuyo territorio el presunto evento ha ocurrido o está ocurriendo colaborará con la OMS para evaluar el potencial de propagación internacional de una enfermedad y las posibles trabas para el comercio internacional así como la idoneidad de las medidas de control, y, cuando sea necesario, en la realización de estudios *in situ* por un equipo enviado por la OMS, con la finalidad de cerciorarse de que se están aplicando medidas de control apropiadas.

Artículo 9 Determinación de una emergencia de salud pública de interés internacional

1. La OMS determinará si un evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional de conformidad con lo dispuesto en el anexo 3.
2. Si la OMS determina que se está produciendo una emergencia de salud pública de interés internacional, procederá, conforme a lo establecido en el anexo 3:

- a) a informar a las administraciones sanitarias de la emergencia de salud pública de interés internacional ocurrida y de las medidas de control adoptadas por la administración sanitaria interesada; y
- b) a formular las recomendaciones temporales que corresponda.

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

3. La OMS informará a las administraciones sanitarias cuando determine que una emergencia de salud pública de interés internacional ha finalizado, de conformidad con lo dispuesto en el anexo 3.

Artículo 10 Respuesta

1. Las administraciones sanitarias instaurarán y mantendrán la capacidad necesaria para responder con prontitud y eficacia a los riesgos de salud pública y las emergencias de salud pública de interés internacional, según lo dispuesto en el anexo 1.
2. A pedido de la administración sanitaria de un Estado afectado por una emergencia de salud pública de interés internacional, la OMS colaborará en la respuesta proporcionando orientación y asistencia técnicas y verificando la eficacia de las medidas de control y contención adoptadas, incluido el desplazamiento al lugar de equipos de expertos, si así procede.
3. A falta de ese pedido, la OMS podrá ofrecer asistencia a la administración sanitaria de un Estado para responder a la emergencia de salud pública de interés internacional, y la administración sanitaria colaborará con la OMS en la evaluación de la gravedad de la amenaza y la idoneidad de las medidas de control, y, cuando sea necesario, en la realización de estudios *in situ* por un equipo enviado por la OMS, con la finalidad de cerciorarse de que se están aplicando medidas de control apropiadas.
4. La OMS proporcionará la orientación y asistencia que corresponda a otros Estados afectados por la emergencia de salud pública de interés internacional.

TÍTULO III - RECOMENDACIONES

Artículo 11 Recomendaciones temporales

1. Si la OMS determina que se está produciendo una emergencia de salud pública de interés internacional, formulará recomendaciones temporales de conformidad con el anexo 3, que podrán incluir medidas sanitarias para su adopción por el Estado afectado por esa emergencia, o por otros Estados, con respecto a los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías, equipajes y/o personas a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional. La OMS, de conformidad con lo dispuesto en el anexo 3, podrá modificar o anular las recomendaciones temporales, según proceda, y formular esas recomendaciones tras haber determinado que una emergencia de salud pública de interés internacional ha concluido, con objeto de evitar que vuelva a ocurrir o de detectar inmediatamente su reaparición.
2. La OMS podrá formular recomendaciones temporales con respecto a la aplicación de medidas por los operadores de medios de transporte. La OMS comunicará a los operadores de medios de transporte,

por conducto de las agencias internacionales pertinentes encargadas de difundir esa información, las recomendaciones temporales aplicables, inclusive sus modificaciones o su anulación.

Artículo 12 Recomendaciones permanentes

La OMS, de conformidad con lo dispuesto en el anexo 10, podrá formular recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que podrán adoptar los Estados con respecto a los medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes y/o personas en relación con determinados riesgos continuos de salud pública a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional. La OMS, de conformidad con lo dispuesto en el anexo 10, podrá modificar o anular esas recomendaciones, según proceda.

TÍTULO IV - PUNTOS DE ENTRADA

Artículo 13 Administración sanitaria

Las administraciones sanitarias, aparte de las demás obligaciones previstas en el presente Reglamento:

- a) velarán por que en los puntos de entrada se instauren y mantengan las capacidades a que se refiere el anexo 1;
- b) designarán a la autoridad sanitaria encargada de cada punto de entrada de su territorio. A efectos del presente Reglamento, los organismos designados para actuar en nombre de la autoridad sanitaria se considerarán la autoridad sanitaria dentro del ámbito de su designación;
- c) facilitarán, a petición de la OMS, datos pertinentes sobre la medida en que los puntos de entrada situados en sus territorios respectivos se mantienen exentos de fuentes de infección o contaminación, incluidos los vectores.

Artículo 14 Aeropuertos y puertos

1. Los Estados designarán los aeropuertos y puertos en que se instaurarán y mantendrán las capacidades previstas en el anexo 1.
2. Las autoridades sanitarias velarán por que los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo se expidan de conformidad con las prescripciones y el modelo que figuran en el anexo 4.
3. Las administraciones sanitarias enviarán 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 4, en particular los de desinfección y descontaminación, incluido el control de los vectores encontrados a bordo; o
 - b) la expedición de certificados de exención del control de sanidad únicamente.

Las administraciones sanitarias comunicarán a la OMS los cambios que se produzcan en la situación de los puertos enumerados en la lista.

4. La OMS publicará la información recibida con arreglo a este artículo.
5. La OMS certificará, a petición de la administración sanitaria interesada y después de practicar las averiguaciones del caso, que un aeropuerto o un puerto situado en el territorio de esa administración reúne las condiciones a que se hace referencia en los párrafos 1 y 3 del presente artículo. En colaboración con la administración sanitaria, la OMS podrá revisar periódicamente esas certificaciones.

Artículo 15 Puestos fronterizos terrestres

Cuando el volumen del tráfico internacional lo justifique, las administraciones sanitarias designarán puestos fronterizos terrestres en los que se instaurarán y mantendrán las capacidades prescritas en el anexo 1.

Artículo 16 Autoridad sanitaria

1. Las autoridades sanitarias se encargarán de vigilar los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías y equipajes que salgan y lleguen de zonas afectadas para cerciorarse de que se mantienen en condiciones que impiden la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos los vectores.
2. La autoridad sanitaria velará por que las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada se mantengan en buenas condiciones higiénicas y exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos los vectores.
3. La autoridad sanitaria se encargará de supervisar toda desinfección o descontaminación de medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes o personas, que prescriba el presente Reglamento.
4. La autoridad sanitaria se encargará de supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua o los alimentos contaminados, las deyecciones humanas, las aguas residuales y cualquier otra materia contaminada de un medio de transporte.
5. Las autoridades sanitarias adoptarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para vigilar y controlar la evacuación por los barcos de aguas servidas, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patogénicas, que puedan contaminar las aguas de un puerto, un río o un canal.
6. Las autoridades sanitarias podrán volver a aplicar las medidas recomendadas por la OMS respecto de los medios de transporte, contenedores, mercancías, equipajes o viajeros procedentes de una zona afectada, si disponen de pruebas sustanciales de que las medidas aplicadas a la salida de la zona afectada no han surtido efecto.

TÍTULO V - MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Capítulo I - Disposiciones generales

Artículo 17

Sin perjuicio de los acuerdos internacionales aplicables y de lo dispuesto en los artículos 33 y 36 del presente Reglamento, la autoridad sanitaria podrá, con fines de salud pública:

- a) con respecto a los viajeros, al arribo o la salida:
 - i) exigir información sobre el destino del viajero para poder tomar contacto con él con fines de salud pública;
 - ii) exigir información sobre el itinerario del viajero en una zona afectada o sus proximidades o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes del arribo, así como el examen de los documentos sanitarios del viajero que prescriba el presente Reglamento;
 - iii) exigir un examen médico no invasivo;
- b) exigir la inspección de medios de transporte, contenedores, cargas, mercancías y equipajes, al arribo o la salida.

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

Artículo 18 Disposiciones generales

1. Las autoridades sanitarias tomarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para velar por que los operadores de medios de transporte cumplan las medidas recomendadas por la OMS y adoptadas por las administraciones sanitarias.
2. Las autoridades sanitarias tomarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para velar por que los operadores de medios de transporte informen a los viajeros acerca de las medidas recomendadas por la OMS y adoptadas por las administraciones sanitarias para su aplicación a bordo.
3. Las autoridades sanitarias tomarán todas las medidas practicables compatibles con el presente Reglamento para velar por que los operadores de medios de transporte mantengan permanentemente los medios de transporte a su cargo en condiciones que impidan la presencia a bordo de fuentes de infección o contaminación, incluidos los vectores. La autoridad sanitaria podrá exigir la aplicación de medidas para la eliminación de fuentes de infección o contaminación si se descubren indicios de su presencia a bordo durante una inspección.
4. Las disposiciones particulares relativas a los medios de comunicación y los operadores de medios de comunicación a que se refiere el presente artículo figuran en el anexo 4. Las medidas concretas

aplicables a los medios de comunicación y a los operadores de medios de comunicación con respecto a las enfermedades transmitidas por vectores figuran en el anexo 5.

Artículo 19 Barcos en tránsito

1. No se aplicará medida sanitaria alguna a los barcos que, no procediendo de una zona afectada, transiten por un canal u otra vía de navegación del territorio de un Estado en su ruta hacia un puerto situado en el territorio de otro Estado, salvo cuando haya indicios de riesgo de salud pública que lo justifiquen o el cumplimiento de los acuerdos internacionales pertinentes lo permitan. La autoridad sanitaria permitirá, bajo su vigilancia, el aprovisionamiento de combustible, agua potable, víveres y suministros de los barcos que se encuentren en esta situación.
2. A menos que la OMS lo recomiende, o que el cumplimiento de los acuerdos internacionales pertinentes lo permita, la autoridad sanitaria no aplicará medidas sanitarias a los barcos que naveguen por sus aguas jurisdiccionales sin atracar en un puerto ni fondear en la costa, salvo cuando haya indicios de riesgo de salud pública que las justifiquen.

Artículo 20 Medios de transporte afectados

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17, cuando a bordo de un medio de transporte se hallen indicios de un riesgo de salud pública, la autoridad sanitaria del punto de entrada considerará que el medio de transporte está afectado y procederá de la manera siguiente:
 - a) la autoridad sanitaria podrá desinfectar, descontaminar, desinsectar o desratizar el medio de transporte, según proceda, o hacer que estas medidas sean aplicadas bajo su dirección y vigilancia;
 - b) la autoridad sanitaria podrá decidir en cada caso la técnica que se empleará para conseguir un nivel adecuado de control del riesgo de salud pública. Cuando existan métodos o procedimientos aconsejados por la OMS, serán éstos los que se utilizarán.¹
2. Si la autoridad sanitaria del punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas de control prescritas en este artículo, se podrá permitir, no obstante, la partida del medio de transporte, con sujeción a las condiciones siguientes:
 - a) los indicios encontrados y las medidas de control exigidas se anotarán en el certificado correspondiente; y
 - b) la autoridad sanitaria facilitará a la autoridad sanitaria del siguiente punto de entrada conocido la información a que se hace referencia en el apartado a) *supra*.
3. Un medio de transporte que se haya considerado afectado dejará de considerarse como tal cuando:
 - a) las medidas recomendadas por la OMS se hayan aplicado efectivamente; o

¹ En las publicaciones de la OMS «Manual de higiene y saneamiento de los transportes aéreos» e «Higiene y sanidad a bordo», se puede encontrar información sobre los métodos y procedimientos para la aplicación de medidas de salud pública en los medios de transporte.

- b) la autoridad sanitaria se haya cerciorado de que las condiciones a bordo no constituyen un riesgo de salud pública.

Artículo 21 Medios de transporte en puntos de entrada

1. A menos que la OMS lo recomiende, o que el cumplimiento de los acuerdos internacionales pertinentes lo autorice, no se podrá negar a un medio de transporte por motivos de salud pública el acceso a un punto de entrada. Ello no obstante, si el punto de entrada no dispone de medios para la aplicación de las medidas contempladas en el presente Reglamento, se podrá ordenar al medio de transporte que siga el viaje, por su cuenta y riesgo, hasta el punto de entrada apropiado más cercano que convenga para el caso, salvo que el medio de transporte tenga un problema operacional que haga inseguro ese desvío.
2. Salvo en caso de un evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de interés internacional, o a menos que la OMS recomiende otra cosa o que los acuerdos internacionales pertinentes lo autoricen, la autoridad sanitaria de un punto de entrada no denegará la libre plática a los medios de transporte; en particular, no deberán impedirse el embarque o desembarque, la carga o descarga de mercancías, ni el abastecimiento de víveres, combustible o agua. Si se descubre a bordo una fuente de infección o contaminación, las autoridades sanitarias podrán supeditar el otorgamiento de libre plática a la aplicación de medidas de desinfección, descontaminación, desinsectación o desratización.
3. Siempre que sea posible y a reserva de lo dispuesto en el párrafo anterior, las autoridades sanitarias autorizarán provisionalmente el otorgamiento de libre plática por radio u otro medio de comunicación a los medios de transporte sobre la base de la información que éstos faciliten antes de su arribo.
4. Los capitanes de barcos y los comandantes de aeronaves, o sus representantes, pondrán en conocimiento de las autoridades de los puertos y aeropuertos de destino, con la mayor antelación posible antes del arribo, todo caso de enfermedad a bordo. Esta información se comunicará de inmediato a la autoridad sanitaria del puerto o aeropuerto.
5. En caso de que una aeronave sospechosa o afectada, por motivos ajenos a la voluntad del comandante o de su representante, aterrice en un lugar distinto del aeropuerto en que debía hacerlo, se seguirá el procedimiento siguiente:
 - a) el comandante de la aeronave, o su representante, procurará por todos los medios comunicarse sin tardanza con la autoridad sanitaria más próxima o con cualquier otra autoridad pública;
 - b) tan pronto como haya recibido aviso del aterrizaje, la autoridad sanitaria podrá aplicar las medidas recomendadas por la OMS u otras medidas contempladas en el artículo 22.1;
 - c) salvo que sea necesario por motivos urgentes o a efectos de comunicación, ningún pasajero a bordo de la aeronave podrá alejarse del lugar de aterrizaje, ni se retirará de ese lugar carga alguna, a menos que la autoridad sanitaria u otra autoridad pública lo autorice;
 - d) una vez cumplidas todas las medidas exigidas por la autoridad sanitaria, la aeronave podrá, por lo que respecta a las medidas sanitarias, dirigirse al aeropuerto en el que hubiera debido aterrizar, o, si por razones técnicas no puede hacerlo, a otro aeropuerto que convenga para el caso.

6. Sin perjuicio de las disposiciones del presente artículo, los capitanes de barcos y los comandantes de aeronaves podrán adoptar las medidas de urgencia que sean necesarias para la salud y la seguridad de los viajeros a bordo.

Capítulo III - Disposiciones especiales relativas a las personas

Artículo 22 Vigilancia de los viajeros

1. Los viajeros sospechosos que al arribo sean sometidos a vigilancia podrán continuar su viaje si, a juicio de la autoridad sanitaria, no suponen un riesgo de salud pública inmediato y si la autoridad sanitaria en el lugar de destino está informada de su llegada. A su arribo, el viajero deberá presentarse a esa autoridad sanitaria.

Artículo 23 Examen médico, vacunación y otras medidas profilácticas

1. A menos que la OMS lo recomiende o que en el presente Reglamento se prescriba otra cosa, no se impondrá el examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas como condición para la admisión de viajeros en un Estado, salvo los viajeros que pretendan solicitar residencia temporaria o permanente.

2. Las personas que deban ser vacunadas o sometidas a medidas profilácticas en virtud del presente Reglamento, serán informadas de los posibles riesgos relacionados con la vacunación o la no vacunación y con la aplicación o no aplicación de medidas profilácticas. Las administraciones sanitarias comunicarán al personal médico esta prescripción.

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

Artículo 24 Mercancías en tránsito

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16, las mercancías en tránsito sin transbordo, a excepción de los animales vivos, no estarán sujetas a la imposición de medidas en virtud del presente Reglamento ni quedarán retenidas por motivos de salud pública, a menos que la OMS lo recomiende o el cumplimiento de los acuerdos internacionales pertinentes lo autorice.

Artículo 25 Contenedores y zonas de carga de contenedores

1. Los contenedores utilizados en el tráfico internacional deberán mantenerse exentos de infección o contaminación, incluidos los vectores, particularmente durante el proceso de empaquetado.

2. Las zonas de carga de contenedores se mantendrán exentas de fuentes de infección o contaminación.

3. Cuando el volumen del tráfico internacional lo justifique, las autoridades sanitarias 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 los contenedores sospechosos, a fin de cerciorarse de que se cumplen las obligaciones estipuladas en el presente Reglamento.

TÍTULO VI - DOCUMENTOS SANITARIOS

Artículo 26 Disposiciones generales

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 las personas que soliciten residencia temporaria o permanente ni a las prescripciones habituales en materia de documentación concernientes a la salubridad de las mercancías o cargas objeto de comercio internacional contenidas en los acuerdos internacionales pertinentes.

Artículo 27 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 de las recomendaciones que corresponda, así como los certificados pertinentes, se ajustarán a las disposiciones del anexo 6 y, cuando proceda, del anexo 7 por lo que respecta a determinadas enfermedades.
2. A menos que la OMS lo recomiende, 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, no se les denegará la entrada como consecuencia de la enfermedad a la que se refiera el certificado, incluso cuando procedan de una zona afectada.

Artículo 28 Declaración Marítima de Sanidad

1. Antes de arribar al primer puerto de escala en un territorio, el capitán de un barco averiguará cuál es el estado de salud a bordo, y llenará y entregará al arribo una Declaración Marítima de Sanidad, refrendada por el médico de a bordo si lo hubiere, a la autoridad sanitaria del citado puerto, salvo en los casos en que no lo exija la administración sanitaria interesada.
2. El capitán del barco, o el médico de a bordo si lo hubiere, facilitará toda la información que pida la autoridad sanitaria respecto a las condiciones de sanidad a bordo durante la travesía.
3. La Declaración Marítima de Sanidad se ajustará al modelo del anexo 8.
4. Las administraciones sanitarias podrán decidir:
 - a) eximir de la presentación de la Declaración Marítima de Sanidad a todos los barcos que arriben; o
 - b) exigirla en virtud de una recomendación concerniente a los barcos procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a los barcos que por cualquier otro motivo pudieran ser portadores de infección o contaminación.

La administración sanitaria deberá comunicar estas prescripciones a los armadores o sus agentes.

Artículo 29 Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave

1. Al aterrizaje en el primero de los aeropuertos que haya de tocar en un territorio, el comandante de una aeronave o su representante llenará y entregará a la autoridad sanitaria del aeropuerto, salvo en los casos en que no lo exija la administración sanitaria interesada, la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave, que deberá ajustarse al modelo del anexo 9.
2. El comandante de una aeronave o su representante deberá facilitar toda la información que pida la autoridad sanitaria respecto a las condiciones de sanidad a bordo durante el viaje y a toda medida sanitaria aplicada en la aeronave.
3. Las administraciones sanitarias podrán decidir:
 - a) eximir de la presentación de la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave a todas las aeronaves que arriben; o
 - b) exigirla en virtud de una recomendación concerniente a las aeronaves procedentes de zonas afectadas, o bien exigirla a las aeronaves que por cualquier otro motivo pudieran ser portadoras de infección o contaminación.

La administración sanitaria deberá comunicar estas prescripciones a las compañías de navegación aérea o sus agentes.

Artículo 30 Patentes de sanidad

No se podrán exigir a ningún medio de transporte patentes de sanidad, con visado consular o sin él, ni certificados de ninguna clase acerca de las condiciones sanitarias de un punto de entrada anterior.

TÍTULO VII - DERECHOS SANITARIOS

Artículo 31 Derechos sanitarios en concepto de examen médico, vacunación u otras medidas profilácticas

Excepto en el caso de viajeros que pretendan obtener residencia temporaria o permanente, las autoridades sanitarias no percibirán cantidad alguna:

- a) por los exámenes médicos previstos en el presente Reglamento, ni por ningún examen suplementario, microbiológico o de otra naturaleza, que pueda exigir la autoridad sanitaria para conocer el estado de salud del viajero examinado; o
- b) por las vacunaciones u otras intervenciones profilácticas practicadas al arribo de viajeros, ni por la expedición de los certificados correspondientes exigidos por la administración sanitaria.

Artículo 32 Certificados sobre medidas aplicadas a los viajeros y su equipaje

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

TÍTULO VIII - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 33 Disposiciones generales

1. La aplicación de las medidas adoptadas en cumplimiento del presente Reglamento se iniciará inmediatamente, se terminará sin tardanza y se hará sin discriminación.
2. Las administraciones sanitarias facilitarán la ejecución eficaz y efectiva de las actividades de verificación y respuesta de la OMS previstas en el presente Reglamento.

Artículo 34 Medidas excesivas

Los Estados harán todo lo posible por evitar la imposición de medidas que excedan de las recomendadas por la OMS con arreglo al presente Reglamento.

Artículo 35 Cesación o pleno cumplimiento de las medidas

1. La OMS podrá pedir la cesación de las medidas aplicadas por los Estados que excedan de las recomendadas por la Organización, o de las medidas inapropiadas.
2. En caso de que los Estados no apliquen cabalmente las medidas recomendadas, la OMS podrá exigir el pleno cumplimiento de esas medidas.

Artículo 36 Derechos de las personas

1. El presente Reglamento se aplicará sin perjuicio de los derechos que tengan las personas en virtud de los acuerdos internacionales pertinentes que prevén o protegen los derechos de las personas.
2. No se someterá a los viajeros a examen médico invasivo, vacunación u otra medida profiláctica en virtud del presente Reglamento sin su expreso consentimiento informado previo.

Artículo 37 Migrantes, nómadas, trabajadores estacionales o personas que participan en reuniones periódicas de masas

1. De conformidad con las leyes y los reglamentos de cada uno de los Estados interesados y con cualquier convenio que éstos concierten, podrán aplicarse medidas sanitarias adicionales a los migrantes, los nómadas, los trabajadores estacionales y los participantes en reuniones periódicas de masas.
2. Las normas de higiene observadas a bordo de los medios de transporte utilizados por los participantes en reuniones periódicas de masas no deberán ser menos rigurosas que las aplicables en virtud del presente Reglamento.

3. La OMS podrá formular recomendaciones relativas a las personas y los medios de transporte a que se refiere el presente artículo.

Artículo 38 Personas que gozan de estatuto diplomático

Las personas que gozan de estatuto diplomático no están exentas del cumplimiento de las disposiciones del Reglamento ni de las recomendaciones formuladas con arreglo al mismo.

Artículo 39 Transporte de materiales biológicos

Las administraciones sanitarias acelerarán el transporte, la entrada y el procesamiento de las muestras de laboratorio, los reactivos y otros instrumentos de diagnóstico que la OMS solicite con fines de verificación y respuesta de conformidad con el presente Reglamento.

Artículo 40 Lucha contra las infecciones

Las administraciones sanitarias establecerán y mantendrán prácticas eficaces de lucha contra las infecciones, especialmente en los entornos de atención de salud.

Artículo 41 Intercambio de información en caso de liberación presuntamente intencional

En caso de liberación presuntamente intencional de agentes biológicos, químicos o radionucleares, los Estados facilitarán de inmediato a la OMS la información de salud pública, los materiales y las muestras que corresponda, a efectos de verificación y respuesta.

Artículo 42 Arreglos especiales entre Estados

1. Podrán concertarse tratados o acuerdos especiales entre dos o más Estados que tengan intereses comunes por razón de sus condiciones sanitarias, geográficas, sociales o económicas, con objeto de facilitar la aplicación del presente Reglamento, particularmente en lo que respecta a las cuestiones siguientes:

- a) intercambio rápido y directo de información de salud pública entre territorios vecinos;
- b) medidas sanitarias aplicables al tráfico costero internacional y al tránsito internacional por las vías de navegación interiores, incluso los lagos;
- c) medidas sanitarias aplicables en la frontera común de territorios contiguos;
- d) reunión de dos o más territorios en uno solo para los efectos de cualquiera de las medidas sanitarias prescritas en el presente Reglamento;
- e) arreglos para el traslado de personas afectadas, por medios de transporte especialmente adaptados para ese objeto;
- f) desinfección, descontaminación u otros tratamientos concebidos para eliminar de las mercancías los agentes patógenos.

2. Los tratados o acuerdos que se mencionan en el párrafo 1 del presente artículo no deberán contravenir ninguna de las disposiciones del Reglamento.
3. Los Estados pondrán en conocimiento de la OMS cualquier tratado o acuerdo de esa naturaleza que concierten. La Organización transmitirá inmediatamente a todas las administraciones sanitarias información acerca de los tratados o acuerdos antedichos.
4. Las disposiciones de este artículo se aplicarán también a las decisiones adoptadas por las organizaciones de integración económica regional constituidas por Estados soberanos, Miembros de la OMS, a las que sus Estados miembros hayan traspasado competencias respecto de asuntos regidos por el presente Reglamento, incluida la competencia de suscribir reglamentos internacionales jurídicamente vinculantes.

Artículo 43 Fuerzas armadas

Los Estados velarán por que los medios de transporte, contenedores, cargas y personal militares cumplan las prescripciones del Reglamento y por que se apliquen las medidas recomendadas por la OMS.

TÍTULO IX - DISPOSICIONES FINALES

Artículo 44 Presentación de informes

1. El Director General informará a la Asamblea Mundial de la Salud sobre el funcionamiento del presente Reglamento y su aplicación por los Estados.
2. A petición del Director General, los Estados le transmitirán información pertinente sobre asuntos por él seleccionados para su inclusión en el informe a la Asamblea Mundial de la Salud a que se hace referencia en el párrafo 1 de este artículo.

Artículo 45 Examen

El Director General establecerá un comité (en adelante denominado el «Comité de examen») que desempeñará las funciones siguientes:

- a) examinar y vigilar el funcionamiento del Reglamento, incluidos los anexos;
- b) prestar asesoramiento con respecto a la aplicación o el cumplimiento del Reglamento, incluidos los anexos, así como a sus posibles modificaciones, de conformidad con el artículo 46 del Reglamento;
- c) asesorar al Director General en relación con las recomendaciones permanentes, sus eventuales modificaciones o su anulación;
- d) asesorar a la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Director General sobre los asuntos que éstos le remitan;
- e) examinar las controversias relativas a la interpretación o aplicación del Reglamento que le someta el Director General con arreglo al artículo 47 del Reglamento.

El Comité actuará con arreglo al mandato y las disposiciones estipulados en el anexo 10.

Artículo 46 Modificaciones y anexos adicionales

1. Los Estados a que se aplique el presente Reglamento o el Director General podrán proponer modificaciones del Reglamento, incluidos sus anexos, así como la adopción de anexos adicionales. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 2 de este artículo, esas modificaciones se someterán a la Asamblea Mundial de la Salud para su adopción.

2. A petición del Estado proponente o del Director General, las modificaciones de los anexos podrán someterse al Comité de Examen de conformidad con lo dispuesto en el anexo 10. Si el Comité de Examen es partidario de la adopción de la modificación, el Director General la presentará al Consejo Ejecutivo. El Comité de Examen también podrá proponer modificaciones de los anexos para su presentación al Consejo Ejecutivo de conformidad con este párrafo. El Consejo Ejecutivo podrá aprobar la modificación propuesta por consenso, en caso de lo cual se considerará adoptada con arreglo a los Artículos 21 y 22 de la Constitución. Si el Consejo Ejecutivo no llega a un consenso, someterá la propuesta de modificación a la Asamblea Mundial de la Salud junto con sus observaciones.

3. Las modificaciones del presente Reglamento y sus anexos, así como los anexos adicionales, que se adopten de conformidad con lo dispuesto en este artículo entrarán en vigor para todos los Estados a los que se aplique el presente Reglamento 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 49 a 53 del Reglamento.

Artículo 47 Solución de controversias

1. Las controversias relativas a la interpretación o la aplicación del presente Reglamento podrán ser sometidas por cualquier Estado parte en esa controversia al Director General, quien hará todo lo posible por resolverla. Si la controversia no queda así zanjada, el Director General, por iniciativa propia o a petición de un Estado parte en la controversia, podrá someter el asunto al Comité de Examen para que dé su parecer y asesoramiento de conformidad con el anexo 10.

2. El Comité de Examen transmitirá su dictamen a los Estados partes en la controversia, y el Director General le dará difusión pública. Ese dictamen no obligará a los Estados partes en la controversia, a menos que antes de comenzar los procedimientos las partes acuerden lo contrario y así lo comuniquen al Comité.

3. En relación con las controversias no resueltas de conformidad con el párrafo 1 de este artículo, todo Estado podrá en cualquier momento declarar por escrito que reconoce como obligatorio el arbitraje para la solución de todas las controversias en las que sea parte o de una controversia concreta. 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 una petición de arbitraje. Los Estados partes en la controversia aceptarán el laudo arbitral con carácter vinculante y definitivo.

4. Las partes en la controversia darán cuenta al Director General de las medidas que adopten para poner en práctica el dictamen del Comité de Examen o el laudo arbitral. El Director General informará a la Asamblea Mundial de la Salud con respecto a esas medidas, según proceda.

Artículo 48 Convenios, reglamentos y acuerdos similares vigentes

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 50 y de las excepciones que a continuación se expresan, el presente Reglamento dejará nulas y sin efecto, entre los Estados obligados por sus estipulaciones y entre esos Estados y la OMS, las disposiciones de los siguientes convenios, reglamentos y acuerdos sanitarios internacionales:

- a) Convención Sanitaria Internacional, firmada en París el 3 de diciembre de 1903;
- b) Convención Sanitaria Panamericana, firmada en Washington el 14 de octubre de 1905;
- c) Convención Sanitaria Internacional, firmada en París el 17 de enero de 1912;
- d) Convención Sanitaria Internacional, firmada en París el 21 de junio de 1926;
- e) Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea, firmada en La Haya el 12 de abril de 1933;
- f) Acuerdo Internacional sobre Supresión de las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;
- g) Acuerdo Internacional sobre Supresión de Visas Consulares en las Patentes de Sanidad, firmado en París el 22 de diciembre de 1934;
- h) Convención firmada en París el 31 de octubre de 1938 para modificar la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926;
- i) 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;
- j) 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;
- k) Protocolo de 23 de abril de 1946 firmado en Washington para prorrogar la vigencia de la Convención Sanitaria Internacional de 1944;
- l) Protocolo de 23 de abril de 1946 firmado en Washington para prorrogar la vigencia de la Convención Sanitaria Internacional sobre Navegación Aérea de 1944;
- m) Reglamento Sanitario Internacional de 1951 y Reglamentos Adicionales de 1955, 1956, 1960, 1963 y 1965; y
- n) 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 49 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 para formular reservas a sus disposiciones será de seis meses, contados desde la fecha en que el Director General notifique la adopción del Reglamento por la Asamblea Mundial de la Salud.
2. Mediante el envío de la oportuna notificación al Director General, ese plazo podrá prorrogarse a 12 meses en el caso de los territorios de ultramar u otros territorios alejados cuyas relaciones internacionales sean responsabilidad del Estado que curse la notificación.
3. No surtirán efecto las notificaciones de recusación ni las reservas que reciba el Director General después de vencidos los plazos a que se refieren los párrafos 1 ó 2 del presente artículo, según los casos.

Artículo 50 Reservas

1. Ninguna reserva formulada por un Estado al presente Reglamento o a un anexo adicional, o a una modificación del Reglamento o a un anexo existente, tendrá validez si no la acepta la Asamblea Mundial de la Salud. El presente Reglamento, o el anexo o la modificación de que se trate, no entrará en vigor respecto del Estado que formule las reservas hasta que éstas hayan sido aceptadas por la Asamblea, o retiradas si la Asamblea las desestima, por entender que van en detrimento grave de la naturaleza y los fines del Reglamento. En consecuencia, los convenios, los reglamentos y los acuerdos similares enumerados en el artículo 48 en los cuales ese Estado sea parte, seguirán en vigor en lo que a él respecta.
2. La recusación de una parte del presente Reglamento, de un anexo o de una modificación del Reglamento o de un anexo será considerada como una reserva.
3. La Asamblea Mundial de la Salud puede poner como condición para la aceptación de una reserva que el Estado que la haya hecho se comprometa a seguir cumpliendo la obligación o las obligaciones que anteriormente hubiera contraído en relación con el asunto objeto de la reserva en virtud de los convenios, los reglamentos y los acuerdos similares enumerados en el artículo 48.
4. Si un Estado formula una reserva que en opinión de la Asamblea Mundial de la Salud no redunde en detrimento grave de ninguna de las obligaciones anteriormente aceptadas por ese Estado en virtud de los convenios, los reglamentos y los acuerdos similares enumerados en el artículo 48, la Asamblea podrá aceptarla sin supeditar su aceptación al compromiso mencionado en el párrafo 3 del presente artículo.

Artículo 51 Retiro de recusaciones o reservas

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

Artículo 52 Entrada en vigor

1. El presente Reglamento entrará en vigor el 1 de enero de 2006.
2. Cualquier Estado que, después de la fecha de la notificación por el Director General a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 49, 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 seis meses contados desde la fecha de la notificación que le envíe el Director General tras adquirir la condición de Miembro de la OMS. Si a la expiración del plazo indicado no se ha significado la recusación, el presente Reglamento entrará en vigor respecto de ese Estado, con sujeción a las disposiciones del artículo 50.

Artículo 53 Estados que no son Miembros de la OMS

1. Los Estados que sin ser Miembros de la OMS sean partes en cualquiera de los convenios, los reglamentos o los acuerdos similares enumerados en el artículo 48 o a los que el Director General haya notificado la adopción del presente Reglamento por la Asamblea Mundial de la Salud, podrán ser partes en el mismo significando su aceptación al Director General. Con sujeción de lo dispuesto en el artículo 50, esa aceptación surtirá efecto desde la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento o, si se notifica después de esa fecha, tres meses después de que el Director General haya recibido la notificación de aceptación.
2. Para los efectos de la aplicación del presente Reglamento, los Artículos 23, 33, 62, 63 y 64 de la Constitución de la OMS surtirán efecto respecto de los Estados que sin ser Miembros de ésta lleguen a ser partes en el Reglamento.
3. Los Estados que sin ser Miembros de la OMS lleguen a ser partes en el presente Reglamento podrán, en todo momento, dejar de participar en su aplicación enviando al Director General la oportuna notificación, que surtirá efecto seis meses después de la fecha en que se reciba. A partir de ese momento, el Estado que haya dejado de ser parte en el Reglamento deberá reanudar la aplicación de las disposiciones de todos los convenios, reglamentos y acuerdos similares mencionados en el artículo 48 en los que dicho Estado fuera parte anteriormente.

Artículo 54 Notificaciones por el Director General

El Director General notificará a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados de la OMS, y a las demás partes en los convenios, los reglamentos y los acuerdos similares mencionados en el artículo 48, la adopción del presente Reglamento por la Asamblea Mundial de la Salud. El Director General notificará además a esos Estados, y a cualquier otro que llegue a ser parte en el presente Reglamento o en cualquier anexo adicional, toda modificación del Reglamento o de cualquier anexo existente, todas las comunicaciones que reciba de conformidad con lo dispuesto en los artículos 49, 51, 52 y 53, y todas las decisiones que tome la Asamblea Mundial de la Salud en cumplimiento del artículo 50.

Artículo 55 Textos originales

1. Los textos árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del presente Reglamento serán igualmente auténticos.
2. Los textos originales del presente Reglamento serán depositados en los archivos de la OMS. El Director General entregará copias auténticas certificadas a todos los Miembros y Miembros Asociados y a las demás partes en los convenios, reglamentos o acuerdos similares mencionados en el artículo 48. A la entrada en vigor del presente Reglamento, el Director General entregará al Secretario General de las Naciones Unidas copias auténticas certificadas 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 RESPUESTA¹

1. En el nivel de la comunidad

Capacidad para:

- a) detectar eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados, en todas las zonas del territorio de una administración sanitaria; y
- b) comunicar de inmediato toda la información esencial disponible² al personal de salud local que corresponda (por ejemplo, el de servicios de urgencias, los agentes de atención de salud de aldea, etc).

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

Capacidad para:

- a) verificar los eventos notificados y poner en marcha de inmediato medidas preliminares de control; y
- b) evaluar inmediatamente los eventos notificados, y si se considera que son apremiantes,³ comunicar toda la información esencial al nivel nacional.

3. En el nivel nacional

Evaluación y notificación. Capacidad para:

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

¹ Véanse en general las siguientes publicaciones de la OMS: *Guideline for the Implementation of Early Warning Systems in Disease Surveillance* (en preparación) y *Essential Laboratory Functions for Epidemic Alert and Response at National Level* (en preparación).

² La información esencial comprende los siguientes tipos de información: 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 las medidas sanitarias aplicadas. Se describe en forma más detallada esta información en *Guideline for the Implementation of Early Warning Systems in Disease Surveillance*.

³ Son criterios para considerar apremiante un evento las repercusiones de salud públicas graves y/o el carácter inusitado o inesperado junto con un alto potencial de propagación.

Respuesta. Capacidad para:

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

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

1. En todo momento

Capacidad para:

- a) ofrecer un servicio médico organizado, situado de manera tal que permita la evaluación y atención inmediatas de los viajeros enfermos, así como personal, equipo e instalaciones adecuados;
- b) ofrecer equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada;
- c) facilitar personal adiestrado para la inspección de los medios de transporte;
- d) ejecutar con regularidad programas de inspección, que abarquen el abastecimiento de agua potable, los restaurantes, los servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, los aseos públicos, los servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posibles riesgos para que los viajeros que utilicen las instalaciones de un punto de entrada gocen de un entorno salubre; y

- e) facilitar un programa y personal adiestrado para el control de vectores en los puntos de entrada y sus cercanías.

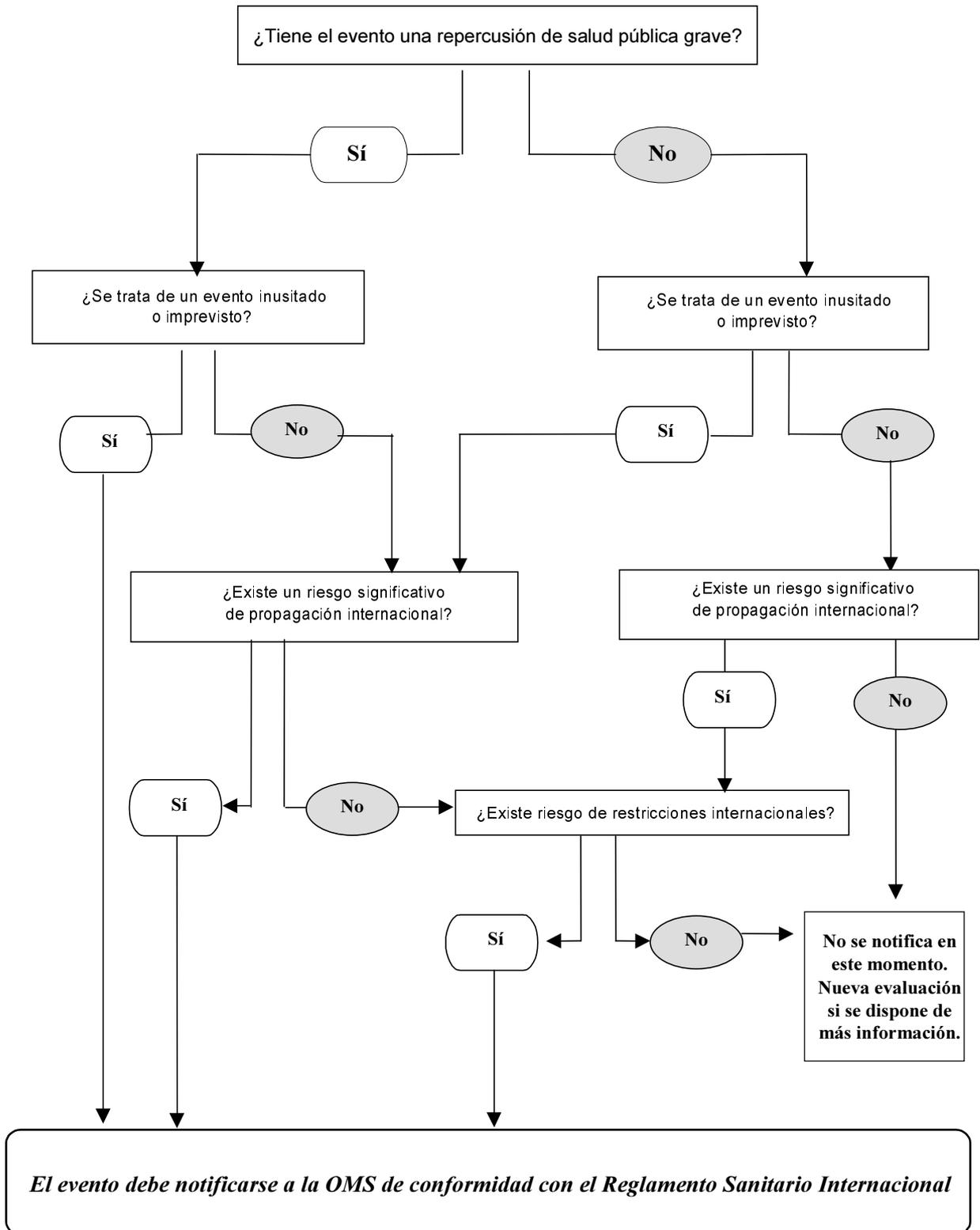
2. Para responder a posibles emergencias de salud pública de interés internacional

Capacidad para:

- a) dar una respuesta de emergencia de salud pública adecuada, estableciendo y manteniendo un plan de contingencia para emergencias de salud pública, 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 sospechosos o afectados, estableciendo acuerdos con los servicios médicos locales para su aislamiento y tratamiento;
- c) proceder al aislamiento de los viajeros sospechosos que no estén enfermos, de preferencia en instalaciones alejadas del punto de entrada;
- d) ofrecer un espacio adecuado, para entrevistar a esos viajeros o a otras personas que puedan haber estado cerca de una persona sospechosa o afectada, al que no tenga acceso los demás viajeros;
- e) aplicar las medidas recomendadas para desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento los medios de transporte, contenedores, cargas, mercancía o equipajes;
- f) aplicar controles de entrada o salida durante las emergencias de salud públicas de interés internacional a los viajeros que arriban o parten; y
- g) facilitar el acceso a un equipo especialmente previsto, así como a personal capacitado y dotado de la debida protección personal, para el traslado de los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación.

ANEXO 2

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



1. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?	
¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?	1. ¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento por lo que respecta al lugar y el momento de que se trata?
	2. ¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública? EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE:
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infectiosidad del agente, alta tasa de letalidad, múltiples vías de transmisión, portador sano, posibilidad de prevenir la propagación con vacunas, medicamentos u otros medios). ✓ Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, cepas nuevas, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto). ✓ El evento constituye un riesgo de salud pública significativo aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno. ✓ Casos notificados entre el personal de salud. ✓ La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de cobertura de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.). ✓ Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el país). ✓ Evento en una zona con gran densidad de población. ✓ Liberación en el medio ambiente de un agente químico o radiológico que ha contaminado o tiene posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.
	3. ¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos? EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA:
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular: <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros). - Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas. - El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar nuevos casos.
¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE?	
Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 1, 2 y 3 <i>supra</i>.	

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

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

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

Si se contesta Sí a dos de las cuatro preguntas principales anteriores será necesario cursar una notificación con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional revisado.

ANEXO 3

PROCEDIMIENTOS QUE DEBE SEGUIR LA OMS PARA LA DETERMINACIÓN DE UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERÉS INTERNACIONAL Y LA FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES TEMPORALES

Sección I. Emergencia de salud pública de interés internacional

1. Si el Director General, tras la evaluación que realice con arreglo al presente Reglamento, estima que se está produciendo una emergencia de salud pública de interés internacional, celebrará nuevas consultas con la administración sanitaria en cuyo territorio ocurre el evento, y le comunicará su determinación preliminar. Si el Director General y la administración sanitaria están de acuerdo con respecto a esa determinación, el Director General, de conformidad con el procedimiento estipulado en la sección siguiente, solicitará la opinión del Comité establecido en virtud de este anexo sobre las recomendaciones temporales que convengan.
2. Si el Director General y la administración sanitaria del territorio en el que ocurre el evento no llegan oportunamente a un consenso sobre si el evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional, el Director General solicitará la opinión del Comité, de acuerdo con el procedimiento expuesto en la sección siguiente.

Sección II. Comité de Emergencias

A. Composición y mandato

3. El Director General establecerá un cuadro consultivo de expertos compuesto por expertos de salud pública de alto nivel en todas las esferas de competencia pertinentes (en adelante denominado el «Cuadro Consultivo del RSI»). El Director General elegirá expertos del Cuadro Consultivo del RSI y, cuando proceda, de otros cuadros consultivos de expertos de la Organización, para integrar el Comité de Emergencias. El Director General se ajustará a los principios y las normas que rigen los cuadros y comités de expertos, cuando proceda y en la medida en que sea factible.
4. El Comité de Emergencias tendrá competencia para asesorar al Director General, cuando éste lo solicite, sobre si un evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional y sobre la formulación de recomendaciones temporales.
5. El Comité de Emergencias deliberará y emitirá su dictamen en reuniones convocadas por el Director General o, si así lo decide el Director General en casos urgentes, por medio de teleconferencias, comunicaciones por fax o comunicaciones electrónicas.

B. Procedimiento

6. El Director General convocará el Comité de Emergencias seleccionando a algunos expertos de entre aquellos a que se hace referencia en el párrafo 3 *supra*, habida cuenta de las esferas de competencia de mayor interés para el evento concreto de que se trate.

7. El Director General facilitará al Comité el orden del día y toda información pertinente relativa al evento, así como las recomendaciones temporales cuya formulación el Director General proponga.
8. Cuando el Director General así lo solicite de conformidad con el párrafo 2 *supra*, el Comité de Emergencias dará su opinión respecto de si el evento constituye una emergencia de salud pública de interés internacional, opinión que se transmitirá al Director General para su examen. El Director General determinará en definitiva si se trata de una emergencia de salud pública de interés internacional.
9. Si, de conformidad con el párrafo 1 o con el párrafo 8, el Director General determina que se trata de una emergencia de salud pública de interés internacional, solicitará la opinión del Comité de Emergencias sobre las recomendaciones temporales que convengan. El dictamen del Comité de Emergencias se transmitirá al Director General para su examen. El Director General determinará en definitiva las recomendaciones transitorias que se formularán de conformidad en el presente Reglamento.
10. Si el Director General considera que una emergencia de salud pública de interés internacional ha concluido o que una recomendación temporal se debe modificar o ya no se necesita, solicitará la opinión del Comité de Emergencias sobre la conclusión de la emergencia de salud pública de interés internacional y/o las modificaciones apropiadas. El dictamen del Comité de Emergencias se transmitirá al Director General para su examen. El Director General resolverá en definitiva sobre estos asuntos.
11. El Director General comunicará a las administraciones sanitarias la aparición y la conclusión de una emergencia de salud pública de interés internacional y las recomendaciones temporales que convengan, así como las modificaciones o la anulación de esas recomendaciones, junto con el dictamen del Comité de Emergencias.

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 y su carga;
 - b) los exámenes médicos de las personas a bordo;
 - c) la aplicación de medidas de salud pública de conformidad con el presente Reglamento.
2. Cuando las autoridades sanitarias lo soliciten, los operadores de medios de transporte presentarán los certificados de salud pública exigidos para los viajes internacionales. Tratándose de barcos, un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo o un certificado válido de control de sanidad a bordo y una Declaración Marítima de Sanidad; en el caso de aeronaves, una Declaración General de Aeronave, parte sanitaria.
3. Los operadores de medios de transporte pondrán en conocimiento de los viajeros las medidas recomendadas por la OMS y adoptadas por los Estados para su aplicación a bordo.

Sección 2. Barcos

4. 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 cumplirse en el puerto.
5. Cuando no se presente un certificado válido de exención del control de sanidad a bordo o un certificado válido de control de sanidad a bordo, o cuando a bordo de un barco se hallan indicios de un riesgo de salud pública, las autoridades sanitarias de los puertos designados a que se hace referencia en el artículo 14 podrán proceder conforme a lo previsto en el párrafo 1 del artículo 20 del Reglamento.
6. Las medidas aplicadas en virtud del párrafo anterior se llevarán a cabo de manera adecuada para evitar en lo posible cualquier perjuicio o molestia a las personas o cualquier daño del barco, el equipaje, los contenedores o la carga. Siempre que sea posible, las medidas de salud pública se llevarán a cabo con las bodegas vacías. En el caso de los barcos en lastre, se aplicarán antes de que empiecen las operaciones de carga.
7. Cuando se exijan medidas de control y éstas se hayan cumplido satisfactoriamente, la autoridad sanitaria expedirá un certificado de control de sanidad a bordo, dejando constancia de los indicios encontrados y las medidas correctivas adoptadas.
8. En los puertos a que se hace referencia en el artículo 14 del Reglamento, la autoridad sanitaria podrá expedir certificados de exención del control de sanidad a bordo si se ha cerciorado de que el barco está

exento de infección y contaminación, incluidos los vectores. De ordinario, sólo se expedirá el certificado si la inspección se ha efectuado con 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.

9. Cuando la autoridad sanitaria del puerto donde se haya efectuado el 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.

Sección 3. Aeronaves

10. Las medidas que se apliquen en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 20 del Reglamento se llevarán a cabo de manera adecuada para evitar en lo posible cualquier perjuicio o molestia a las personas o cualquier daño de la aeronave, el equipaje o la carga. Siempre que sea posible, las operaciones de control sanitario se efectuarán con las bodegas vacías.

11. Cuando las medidas de control sanitario se hayan cumplido satisfactoriamente, la autoridad sanitaria dejará constancia en la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave de los indicios encontrados y las medidas correctivas adoptadas.

Sección 4. Disposiciones generales relativas a los medios de transporte

12. Toda medida que requiera el tratamiento de un medio de transporte, carga o equipaje se comunicará por escrito al capitán del barco, el comandante de la aeronave o la persona a cargo del medio de transporte, antes de su ejecución.

13. La autoridad sanitaria consignará por escrito las medidas aplicadas a un medio de transporte o su 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 para su anotación en la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave. Tratándose de barcos, la autoridad sanitaria consignará esta información en el «Certificado de control de sanidad a bordo». En el caso de otros medios de transporte, cargas o contenedores, la autoridad sanitaria facilitará a los consignadores, consignatarios y transportistas o a los agentes respectivos, testimonio escrito del tratamiento realizado, con indicación de las partes que han sido tratadas, los métodos empleados y las razones que han motivado la aplicación de las medidas.

14. En las zonas de carga de contenedores se dispondrá de instalaciones para la inspección y el aislamiento de los contenedores.

15. Los consignatarios y consignadores de contenedores procurarán por todos los medios evitar la contaminación cruzada cuando se procede a la carga de contenedores de uso múltiple.

Sección 5. Medidas que se pueden recomendar con respecto a los medios de transporte, contenedores, mercancías y cargas

Las medidas que puede recomendar la OMS con respecto a los medios de transporte, contenedores, mercancías y cargas podrían comprender las siguientes:

- no exigir ninguna medida;

- exigir manifiesto y derrota;
- exigir inspección;
- exigir prueba de las medidas adoptadas a la partida o en tránsito para eliminar una infección o contaminación;
- exigir el tratamiento de los medios de transporte, contenedores, mercancías o cargas para eliminar una infección o contaminación, incluidos los vectores;
- exigir el aislamiento hasta que se haya realizado una desinfección o descontaminación eficaz;
- exigir la destrucción de la carga, las mercancías o los equipajes infectados o contaminados en caso de que no surta efecto otro tratamiento o proceso;
- denegar la salida o la entrada.

La OMS recomendará las medidas que convengan previa evaluación del riesgo de salud pública.

ANEXO 5

MEDIDAS CONCRETAS RELATIVAS A LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

1. La Organización publicará periódicamente una lista de zonas en relación con las cuales se recomendará la desinsectación u otras medidas de lucha antivectorial respecto de los medios de transportes procedentes de ellas. 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 en relación con la cual se recomienda el control de vectores, serán desinsectados y mantenidos exentos de vectores. Deberán emplearse, cuando los haya, los procedimientos y métodos reconocidos por la Organización. 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 sanitaria del puerto de arribo;
 - b) tratándose de barcos, en los certificados de control de sanidad a bordo;
 - c) tratándose de otros medios de transporte, en un testimonio escrito del tratamiento realizado, facilitado al consignador, el consignatario, el transportista o a los agentes respectivos.
3. Las autoridades sanitarias deberán aceptar la desinsectación, la desratización y otras medidas de lucha antivectorial aplicadas a medios de transporte por las autoridades sanitarias de otros Estados si se han empleado los métodos recomendados por la Organización.
4. Todos los aeropuertos, puertos y terminales de contenedores se mantendrán exentos de vectores hasta una distancia mínima de 400 metros contados desde el límite del puerto o la terminal, 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, el dato se debe consignar en el certificado de control de sanidad a bordo o en la parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave, según corresponda, y la autoridad sanitaria deberá comunicar con antelación este requisito a las autoridades sanitarias del siguiente puerto o aeropuerto de escala con capacidad para realizar la inspección.
6. Un medio de transporte se podrá considerar como sospechoso:
 - 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 el viaje;

c) si el lapso transcurrido desde su salida de una zona afectada no es suficiente para que los vectores presentes a bordo dejen de ser portadores de enfermedad, o cuando la introducción de los vectores encontrados a bordo pueda tener graves consecuencias de salud pública.

7. Los Estados no prohibirán el aterrizaje de una aeronave en ningún aeropuerto situado en su territorio si se han aplicado las medidas de control previstas en el párrafo 3 del presente anexo o, en su defecto, las recomendadas por la OMS. No obstante, en una zona con presencia de vectores, podrá exigirse a las aeronaves procedentes de una zona afectada que aterricen en aeropuertos designados por el Estado con esa finalidad.

8. La autoridad sanitaria podrá aplicar medidas de lucha antivectorial a los medios de transporte, distintos de los barcos o las aeronaves, o a los contenedores procedentes de una zona afectada a su arribo a una zona en que haya presencia de vectores.

ANEXO 6

VACUNACIÓN, PROFILAXIS Y CERTIFICADOS CONEXOS

1. Las vacunas y demás medidas profilácticas previstas en el Reglamento serán de calidad adecuada; las vacunas y medidas profilácticas indicadas por la OMS están sujetas a su aprobación. A petición de los interesados, la administración sanitaria 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 («certificado»), conforme al modelo que figura en el presente anexo. Los certificados habrán de ajustarse en todo al modelo reproducido en este anexo, y no deberán llevar ninguna fotografía.
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 en la forma en que ésta lo indique.
4. Los certificados deberán ir firmados de puño y letra del médico u otro clínico que supervise la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico; el sello oficial de estas personas no podrá aceptarse en sustitución de la firma.
5. Los certificados se llenarán en su totalidad en francés o en inglés. También podrá utilizarse otro idioma, además del francés o del inglés.
6. Las enmiendas o borraduras y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del certificado.
7. Los certificados son documentos de carácter individual; en ningún caso podrán utilizarse certificados colectivos. Los certificados de los niños se expedirán por separado.
8. Los padres o tutores de los menores que no sepan escribir deberán firmar los certificados de vacunación de éstos. Los analfabetos firmarán de la manera habitual, es decir, poniendo una señal y haciendo acreditar por otra persona que esa señal es del titular del certificado.
9. El clínico supervisor que considere contraindicada la vacunación o la profilaxis por razones médicas facilitará al interesado una declaración escrita en francés o en inglés de los motivos en que funde su opinión; las autoridades sanitarias deberán tomar en consideración esas declaraciones.
10. Los documentos equivalentes expedidos por las Fuerzas Armadas a su personal en servicio activo se admitirán en vez de los certificados internacionales del modelo reproducido en este anexo cuando contengan:
 - a) información médica equivalente a la prescrita en ese modelo; y
 - b) una declaración en francés o en inglés acreditativa de la naturaleza y la fecha de la vacunación o la profilaxis practicada y de que el documento se expide en virtud del presente párrafo.

MODELO DE CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS

Certifíquese que..... nacido(a) el..... sexo.....

cuya firma aparece a continuación

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

(nombre de la enfermedad o dolencia).....

de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

Vacuna o profilaxis	Fecha	Firma y título profesional del clínico supervisor	Fabricante de la vacuna y número del lote o titular de la profilaxis	Válida hasta: fecha
1.				
2.				

Sello oficial del centro administrador

El presente certificado sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrados han sido aprobados por la Organización Mundial de la Salud en la forma en que ésta lo indique.

El presente certificado deberá ir firmado de puño y letra del médico u otro clínico que supervise la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico; el sello oficial de estas personas no podrá aceptarse en sustitución de la firma.

Las enmiendas o borraduras 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 respecto de la vacunación o el tratamiento profiláctico de que se trate.

ANEXO 7

REQUISITOS CONCERNIENTES A LA VACUNACIÓN O LA PROFILAXIS CONTRA ENFERMEDADES DETERMINADAS

1. Además de las recomendaciones sobre vacunación o profilaxis, se podrá exigir a los viajeros como condición para su entrada en un Estado prueba de vacunación o profilaxis respecto de las enfermedades siguientes:

Fiebre amarilla.

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

a) A los efectos del presente anexo, se fija en seis días el periodo de incubación de la fiebre amarilla.

b) Podrá exigirse la vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros que salgan de una zona en la que 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 arribo podrán aplicársele las disposiciones del apartado g) del párrafo 2 del presente anexo.

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

e) Sólo deberán utilizarse las vacunas antiamarílicas aprobadas por la Organización.

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

g) En el caso de los viajeros procedentes de una zona en la que 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, las autoridades sanitarias de las zonas donde existan vectores de la fiebre amarilla podrán disponer su aislamiento hasta que empiece a correr el plazo de validez de los certificados 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.

h) No obstante, se permitirá la entrada de los viajeros que posean una exención de la vacunación antiamarílica, firmada por un médico, 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.

ANEXO 8

MODELO DE DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Debe ser llenada y presentada a las autoridades sanitarias por los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos situados fuera del territorio, en particular de zonas sujetas a la aplicación de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) u otras medidas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional.

Presentada en el puerto de..... Fecha.....
Nombre del barco o embarcación de navegación interior..... Procedencia..... Destino.....
Nacionalidad..... Nombre y apellido del capitán.....
Tonelaje de registro neto (barcos).....
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 el barco/la embarcación una zona que la OMS haya declarado afectada? Sí... No... Puerto de arribada y fecha.....
Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía o en las cuatro últimas semanas, si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida:
.....
.....
.....

Enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía o en las cuatro últimas semanas, si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países de arribada (continúe con la enumeración en la planilla adjunta):

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

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

Cuestionario de sanidad

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

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

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

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

Firmado

Capitán

Refrendado

Médico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha.....

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

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

ANEXO 9

PARTE SANITARIA DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE

Declaración de Sanidad

Personas que haya a bordo con 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 hubiera efectuado ninguna desinsectación durante el viaje, consígnense los detalles de la desinsectación más reciente

.....

Firma, si se exige

Miembro de la tripulación

NOTA: La Declaración General de Aeronave ha sido adoptada por la Organización de Aviación Civil Internacional y será sometida a examen.

ANEXO 10

COMITÉ DE EXAMEN

Sección I. Mandato y composición

1. Las funciones del Comité de Examen (en adelante denominado el «Comité») serán:
 - a) examinar y vigilar el funcionamiento del Reglamento, incluidos los anexos, de conformidad con el artículo 45 del Reglamento;
 - b) prestar asesoramiento con respecto a la aplicación o el cumplimiento del Reglamento, incluidos los anexos, así como a sus posibles modificaciones, de conformidad con el artículo 46 del Reglamento;
 - c) asesorar al Director General en relación con las recomendaciones permanentes, sus eventuales modificaciones o su anulación;
 - d) asesorar a la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Director General sobre los asuntos que éstos le remitan;
 - e) examinar las controversias relativas a la interpretación o aplicación del Reglamento que le someta el Director General con arreglo al artículo 47 del Reglamento.
2. El Comité será considerado un comité de expertos y estará sujeto al Reglamento de los cuadros y comités de expertos, salvo cuando en el presente anexo se indique otra cosa.
3. El Director General establecerá un cuadro consultivo de expertos compuesto por expertos de salud pública de alto nivel en todas las esferas de competencia pertinentes (en adelante denominado el «Cuadro Consultivo del RSI»). El Director General elegirá y designará a los miembros del Comité de entre las personas que integran el Cuadro Consultivo del RSI y otros cuadros consultivos pertinentes de la Organización.
4. El Director General determinará el número de expertos que se han de invitar a cada reunión del Comité, fijará la fecha y duración de la reunión, y convocará el Comité.
5. El Director General nombrará a los miembros del Comité sólo para el periodo que dure el trabajo de una reunión, excepción hecha de los miembros nombrados para una reunión en la que se examine una controversia, que seguirán en funciones para proseguir con las deliberaciones que se requieran sobre esa controversia hasta que concluya su examen.
6. Los miembros serán reelegibles.

Sección II. Funcionamiento

7. Las decisiones, salvo las relativas a controversias, se adoptarán por mayoría de los miembros presentes y votantes.

8. Las decisiones sobre las controversias, a que se refiere la Sección IV, se adoptarán por mayoría de los miembros presentes, cada uno de los cuales emitirá un voto afirmativo o negativo. En caso de empate, el presidente decidirá.

9. El Director General invitará a los Estados Miembros, las Naciones Unidas, los organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales o no gubernamentales pertinentes a que designen representantes para que asistan a las reuniones del Comité, excepto aquellas en que se examinen las controversias a que se hace referencia en la Sección IV, si los temas del orden del día así lo requieren. 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.

Sección III. Informes sobre las reuniones del Comité

10. Esta Sección no se aplica a los asuntos tratados en la Sección IV.

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

12. Si el Comité no logra unanimidad en su dictamen, todo miembro tendrá derecho a expresar su opinión personal en un informe individual o colectivo, en el que se expondrán las razones por las cuales se sostiene una opinión divergente, y que formará parte del informe del Comité.

13. Salvo por lo que respecta al asesoramiento a que se refieren las Secciones IV y V, el informe del Comité se someterá al Director General, quien comunicará el parecer y el asesoramiento transmitidos a la Asamblea de la Salud o al Consejo, según proceda, para que los examinen y actúen al respecto.

Sección IV. Examen de las controversias planteadas con arreglo al artículo 47 del Reglamento Sanitario Internacional

14. Si se somete a examen del Comité una controversia con arreglo al artículo 47 del Reglamento Sanitario Internacional y al apartado e) del párrafo 1 del presente anexo, se seguirá el procedimiento siguiente:

a) El Director General se comunicará de inmediato con los Estados partes en la controversia para informarles al respecto e invitarlos a presentar, dentro del plazo prescrito, las observaciones que consideren oportunas.

b) En cuanto se hayan recibido todas las observaciones o expire el plazo prescrito, o si en ese lapso no se ha recibido ninguna respuesta que pueda poner fin a la controversia, el Director General convocará el Comité. Los nacionales de los Estados partes en la controversia no podrán ser miembros del Comité.

c) Los Estados partes en la controversia podrán designar uno o más representantes a fin de exponer sus argumentos al Comité. Cada Estado parte en la controversia se hará cargo de los costos y gastos que suponga para ese Estado su participación en el procedimiento. En caso de que dos o más partes concurren en un caso común, se considerarán, a los efectos del presente párrafo, como una sola parte; el Comité decidirá sobre las cuestiones que puedan plantearse a este respecto.

- d) El Director General podrá solicitar a cualquier Estado, organización intergubernamental, organización no gubernamental o particular que ponga a disposición del Comité la información que obre en su poder concerniente al objeto de la controversia según lo especifique el Comité.
- e) El Director General, teniendo en cuenta la índole de los problemas planteados en el examen de la controversia, podrá nombrar, a petición del Comité o por propia iniciativa, un experto técnico o más que asesore al Comité. Esos expertos técnicos procederán por regla general de los cuadros de expertos de la Organización y no tendrán derecho de voto.
- f) El Comité, tras haber invitado a las partes a exponer sus argumentos y examinar las pruebas que se le hayan presentado, dará a conocer su parecer y su asesoramiento motivados así como las conclusiones que juzgue oportunas. El Director General comunicará el dictamen del Comité a los Estados partes en la controversia. Los Estados partes en la controversia, de conformidad con lo estipulado en el párrafo 4 del artículo 47 del Reglamento, darán cuenta al Director General de las medidas que adopten para poner en práctica el dictamen del Comité. Los miembros del Comité que disientan de ese dictamen tendrán derecho a presentar en un apéndice su opinión discrepante.
- g) El dictamen del Comité no obligará a los Estados partes en la controversia, a menos que antes de comenzar los procedimientos las partes acuerden lo contrario y así lo comuniquen al Comité.

Sección V. Recomendaciones permanentes

15. De conformidad con el artículo 12 del Reglamento, el Director General podrá formular recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas apropiadas que podrán adoptar los Estados y que las autoridades sanitarias podrán aplicar de manera ordinaria o periódica, en relación con determinados riesgos continuos de salud pública a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional.

16. Cuando el Director General entienda que una recomendación permanente es necesaria y apropiada en relación con un riesgo de salud pública determinado, recabará la opinión del Comité, conforme a las disposiciones del presente anexo. Además de los párrafos pertinentes de las secciones I a III de este anexo, se aplicarán también las disposiciones siguientes:

- a) Las propuestas relativas a las recomendaciones permanentes, su modificación o su anulación podrán ser sometidas al Comité por el Director General o por los Estados que sean partes en el Reglamento, por conducto del Director General.
- b) Todo Estado que sea parte en el Reglamento podrá presentar información pertinente para que el Comité la examine.
- c) El Director General podrá solicitar a cualquier Estado, organización intergubernamental, organización no gubernamental o particular que tenga la competencia técnica necesaria, que ponga a disposición del Comité 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 o por iniciativa propia, podrá designar un experto técnico o más que asesore al Comité. Esos expertos técnicos procederán por regla general de los cuadros de expertos de la Organización y no tendrán derecho de voto.

e) Los informes en que se consigne el dictamen del Comité con respecto a las recomendaciones permanentes se presentarán al Director General para su examen y decisión. El Director General comunicará el dictamen del Comité a la Asamblea de la Salud y, si procede, al Consejo Ejecutivo.

f) El Director General comunicará a las administraciones sanitarias las recomendaciones permanentes así como las modificaciones conexas o su anulación, junto con el parecer del Comité.

= = =