

EDITORIAL**EL “NUEVO REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL” - RSI (2005)****Miguel Mínguez Gonzalo**

Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

INTRODUCCIÓN

El 15 de junio de 2007 entrará en vigor el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI)¹ dos años después de que fuera adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS), celebrada en Ginebra en mayo de 2005. Para España este acontecimiento tuvo una significación especial, al ser la primera vez que el Ministerio español de salud ocupaba la presidencia de esta Asamblea, en la persona de la Ministra española de Sanidad y Consumo Elena Salgado.

El RSI-2005 sustituye al hasta ahora vigente RSI de 1969² (levemente modificado en 1973³ y 1981⁴), es decir, que han transcurrido casi cuatro décadas entre ambos reglamentos, y diez años desde que otra Asamblea Mundial de la Salud, (AMS), la 48ª, en 1995 decidiera que era necesario revisarlo⁵.

En relación con la importancia de este acontecimiento podremos entender que no ha sido fácil adoptar una norma de estas características con la participación de los

192 países que constituían en ese momento la AMS (con la incorporación de Montenegro como Estado Miembro independiente separado de Serbia desde 2006 son ya 193). Podemos decir, sin que parezca exagerado, que el nuevo RSI probablemente tiene varias décadas de vida por delante. Lo que se ha hecho es actualizar una norma que, por insuficiente, hacía años que dejó de servir a los fines para los que nació. Por eso la resolución WHA48.7⁵ lanzaba la necesidad de revisar y actualizar el RSI y otras resoluciones en años y Asambleas posteriores reforzaban el mensaje: la WHA54.14⁶ sobre seguridad sanitaria mundial -alerta y respuesta ante epidemias-, la WHA55.16⁷ sobre respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud, y otras afines.

El mundo está cambiando con gran rapidez. Pocos riesgos para la salud pública, graves, imprevistos, de carácter urgente, permanecen exclusivamente dentro de las fronteras nacionales. Hoy sabemos que ciertos problemas medioambientales, sociales, de salud pública, no se detienen ante las fronteras de los países, imposibles de impermeabilizar, siendo lo más inteligente y realista plantearse un enfoque multilateral de dichos problemas y afrontarlos con reglas comunes.

Correspondencia:
Miguel Mínguez Gonzalo
Área de control sanitario
Dirección General de salud Pública
Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid
Correo electrónico: mminguez@msc.es

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

De las viejas a las nuevas epidemias. La diplomacia de las enfermedades transmisibles. La toma de conciencia: necesidad de cooperar. El RSI-2005 es nuevo pero el RSI no es algo nuevo

La finalidad del RSI siempre ha sido conseguir la “máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico mundial”. La propia OMS recuerda⁸ que su historia se remonta a mediados del siglo XIX, cuando las epidemias del cólera arrasaron Europa entre 1830 y 1847, las cuales prepararon las condiciones para la diplomacia de enfermedades transmisibles y cooperación multilateral intensiva en el campo de la salud pública, que comenzó con la primera Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en París en 1851. De 1851 hasta el final del siglo XIX se convocaron 10 conferencias y se negociaron 8 convenciones sobre la propagación transfronteriza de las enfermedades transmisibles. Aunque la mayoría de esas convenciones sanitarias internacionales nunca entraron en vigor, quedó claro que el efecto transfronterizo de las enfermedades transmisibles era un problema que requería esfuerzos multilaterales por parte de los países. La Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Venecia en 1892 adoptó la Convención Sanitaria Internacional, la cual estaba restringida al cólera. En 1897 fue adoptada otra Convención Sanitaria Internacional que trataba sobre medidas preventivas contra la peste. A comienzos del siglo XX se establecieron instituciones multilaterales encargadas de hacerlas cumplir. En el período de entreguerras (1918-1939) los regímenes internacionales de salud no estuvieron bien coordinados. Entre 1919 y 1945 la oficina de salud de la Liga de Naciones en Ginebra, la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington DC, y L'Office International d'Hygiène Publique (OIHP) en París, funcionaron

independientemente e hicieron cumplir las convenciones y los convenios dentro de sus áreas respectivas⁹.

Tras la entrada en vigor de la Constitución de la OMS en 1948⁵, durante su 4ª Asamblea Mundial de la Salud en 1951 los Estados Miembros adoptaron el primer Reglamento Sanitario Internacional, International Sanitary Regulations¹⁰, primer código internacional de medidas para prevenir la propagación de determinadas enfermedades infecciosas y de requisitos en materia de presentación de informes y notificación de casos, y se establecían las medidas que debían adoptarse en los puntos de llegada y salida de puertos, aeropuertos y puestos fronterizos así como en los transportes internacionales como buques, aviones y otros. En la 22ª Asamblea Mundial de la Salud en 1969 pasó a llamarse International Health Regulations (IHR)¹¹, nombre que mantiene desde entonces, cuya denominación en español es Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El RSI fue adoptado por primera vez en 1969 para vigilar, informar y controlar seis enfermedades transmisibles: cólera, peste, fiebre amarilla, viruela, fiebre recurrente y tifus. En 1973 fue modificado añadiéndose disposiciones relativas al cólera³ y en 1981 revisado para excluir la viruela⁴. Desde entonces ha estado en vigor el Reglamento, representando el primer conjunto internacional de normas jurídicamente vinculantes adoptadas por los Estados Miembros de la OMS.

A comienzos de los años noventa el retorno de viejas epidemias (como el cólera en América del Sur) y la aparición de nuevos agentes infecciosos, (como la fiebre hemorrágica de Ébola) dieron lugar a que en 1995, mediante resolución adoptada por la 48ª AMS, se reflejara la necesidad de una nueva revisión del RSI⁵. Desde entonces se ha venido trabajando en innumerables reuniones, talleres, ensayos, etcétera, que han ido modulando el texto final.

En 2003, la 56ª AMS decidió constituir un Grupo de Trabajo Intergubernamental abierto a todos los Estados Miembros¹² para que revisara el Reglamento Sanitario Internacional y presentara un proyecto de texto a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005 para su examen y posible adopción. En mayo de 2005, en la 58ª AMS, fue adoptado el nuevo RSI¹ que debía entrar en vigor dos años después, el 15 de junio de 2007, una vez comunicado a todos los países por parte de la OMS el 15 de junio de 2005.

¿QUÉ ES EL RSI? ¿PARA QUÉ SIRVE?

La finalidad. El ámbito de aplicación.

La utilidad

El RSI es un instrumento jurídico internacional sobre salud pública (es decir, jurídicamente vinculante para todos los Estados parte de la OMS) cuya finalidad es "prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales". El RSI es una herramienta clave para la salud pública internacional, que forma parte de una estrategia global (alianza global) de alerta y respuesta ante epidemias, para conseguir la seguridad sanitaria mundial. Discutido y aprobado por los Estados Miembros de la OMS, el RSI (2005) establece las normas a las que deben atenerse los países para evaluar y notificar los riesgos y emergencias de salud pública y responder oportunamente, con rapidez, ante eventos sanitarios inusitados o imprevistos, mediante sistemas nacionales de vigilancia eficaces, y utilizando mecanismos de comunicación modernos. La coordinación internacional es una parte fundamental de esta respuesta eficaz.

Aunque el 15 de junio de 2007 es la fecha de su entrada en vigor en su totalidad, la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2006 adoptó una resolución –WHA59.2¹³– en la que pedía la aplicación inmediata, con carácter voluntario, de ciertas disposiciones del RSI relativas a la gripe pandémica, por lo que desde hace varios meses se está trabajando ya con esta herramienta, y la impresión es que puede funcionar bien.

El Reglamento hasta ahora vigente (RSI-1969) ayudaba a vigilar y controlar sólo tres enfermedades graves consideradas de gran potencial de propagación entre los países. Los Estados Miembros de la OMS estaban obligados a notificar a la OMS todo caso individual de cólera, peste o fiebre amarilla (anteriormente también la viruela, que se dio por erradicada en 1981) presente en seres humanos en sus territorios, y a notificar cuando un área quedaba exenta de infección.

El RSI (2005) es más amplio y abarca eventos de salud pública y enfermedades nuevas, como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), y reemergentes, como la gripe humana, causada por nuevos subtipos, así como enfermedades actualmente circulantes, como la poliomielitis causada por virus salvaje¹. En el mundo actual, cuando creíamos haber acabado con las viejas epidemias hemos tenido que volver a incluir alguna de ellas entre los riesgos posibles, por ejemplo la ya mencionada viruela.

En el RSI (2005) se reconoce la función cada vez más directa que desempeña la OMS en la investigación y el control de los brotes epidémicos en un proceso continuo, sobre preparación y respuesta, siendo necesarias también las medidas sanitarias rutinarias en fronteras de llegada y salida (terrestres, marítimas y aéreas). En el Reglamento se exige que los países doten a la salud pública de capacidad para prevenir

los brotes epidémicos, controlarlos y protegerse contra ellos. La OMS trabaja estrechamente con los países y los asociados técnicos, velando para que los Estados que contraen las obligaciones dimanantes del Reglamento dispongan de las capacidades necesarias para llevar a cabo esa labor (recursos humanos e infraestructuras).

En cuanto a su ámbito de actuación, un aspecto fundamental es que ya no sólo se habla de enfermedades infecciosas transmisibles sino de “emergencias de salud pública de importancia internacional” sea cual sea la causa u origen (infecciosos, químicos, radioactivos, etc.), espontáneas o provocadas, de carácter grave, imprevisto o inusitado, que traspasen fronteras y se propaguen internacionalmente y puedan tener repercusiones para el comercio internacional o riesgo significativo de restricciones a los viajes internacionales, pudiendo ocasionar graves consecuencias económicas para los países, teniendo en cuenta asimismo la existencia de nuevos riesgos y amenazas para la salud derivados del posible uso deliberado de agentes con propósitos terroristas y conscientes de la amenaza adicional que entraña el aumento sustancial del comercio y los viajes internacionales, que suponen mayores oportunidades para la aparición y propagación de enfermedades.

CARACTERÍSTICAS. INNOVACIONES. ASPECTOS ESPECÍFICOS. EJEMPLOS

El principio de confianza mutua. Ganamos todos o perdemos todos. Tu problema es también mi problema porque el tuyo puede convertirse en un gran problema para todos. Rapidez en el abordaje del problema y respuesta rápida. Evitar las reacciones desproporcionadas. Estar preparados. Ayudar a quien lo precise (Cooperar).

El Nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005) hace especial hincapié en la

transparencia y rapidez de las comunicaciones en materia de salud pública, en el reforzamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, en los dispositivos de reacción justa y proporcionada (“máxima seguridad con mínimas trabas”), en la mejora de los procedimientos para el establecimiento de la adecuada vigilancia y control sanitario en las fronteras y en los medios de transporte internacional ante las alertas sanitarias, y en sí mismo, se configura como una llamada a la colaboración internacional.

En el nuevo RSI (2005) son claves una serie de aspectos tales como^{145,156}:

— Un nuevo concepto: emergencias de salud pública de interés internacional. Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos.

— Centro Nacional de Enlace para el RSI.

— Puntos de Contacto de la OMS para el RSI.

— Respuesta de salud pública. Medidas de salud pública proporcionadas.

— Recomendaciones temporales. Recomendaciones permanentes.

— Listas de expertos. Comité de emergencias. Comité de examen.

— Anexos.

Este nuevo RSI-2005 incorpora una novedad destacable, un “**Instrumento de decisión** para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una **emergencia de salud pública de importancia internacional**” en el cual figura una lista de enfermedades, como la viruela, la poliomielitis por poliovirus salvaje, la gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus y el SRAS, cuya aparición debe notificarse a la OMS antes de que transcurran

24 horas y otras en las que se aplicará un algoritmo para decidir si se debe hacer la notificación (Anexo 2 del texto del RSI), para lo que se tendrá en cuenta:

1. ¿El evento tiene una repercusión de salud pública grave?
2. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
3. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?
4. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?

Centro Nacional de Enlace para el RSI: Enlace operativo de los Estados para fines de notificación e información. Este Centro tendrá la capacidad de coordinar el análisis de los riesgos de salud pública nacionales atendiendo a las repercusiones internacionales, notificación a la OMS y la aplicación de las recomendaciones de ésta, distribuir la información a las diversas áreas nacionales y departamentos de gobierno pertinentes y coordinar sus aportaciones. En España¹⁶, el Ministerio de Sanidad y Consumo designó a la Dirección General de Salud Pública como autoridad sanitaria responsable para actuar como Centro de Enlace con la OMS y completó las disposiciones de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la notificación de casos de gripe aviaria en humanos, de acuerdo con el RSI (2005) y en cumplimiento de la resolución WHA 59.2 de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, que pedía a los Estados Miembros (EEMM) que cumplieran inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del RSI (2005) consideradas pertinentes en relación con el riesgo que entrañan la gripe aviar y la gripe pandémica¹³.

Definición de las **capacidades** básicas sobre vigilancia y respuesta y capacidades básicas necesarias en los puntos fronterizos -

aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados- (Anexo 1 del texto del RSI). El Reglamento asigna a los países obligaciones de creación de capacidad nacional tanto para adoptar medidas preventivas sistemáticas como para detectar y afrontar emergencias de salud pública de interés internacional. La notificación a la OMS deberá realizarse antes de que transcurran 24 horas desde que se haya valorado la emergencia. Una vez cursada la notificación, el Estado afectado deberá seguir comunicando los datos que vayan conociéndose (definiciones de los casos, resultados de laboratorio, origen y tipo de riesgo, número de casos y defunciones, condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad, medidas sanitarias aplicadas, dificultades surgidas, propagación a otros Estados, etc.).

Entre las medidas sistemáticas cabe citar las relacionadas con la salud pública en fronteras, puertos y aeropuertos, y en los medios de transporte internacional que transitan por ellos, proporcionando inspección sistemática y actividades de control para prevenir la propagación internacional de las enfermedades.

Colaboración entre los Estados Miembros y con la OMS. Prestación de **asistencia técnica** a los Estados Miembros, a petición por ejemplo para la investigación, el control y la contención de emergencias: la OMS colaborará estrecha y confidencialmente con el país afectado para verificar la presencia de un evento. Si se determina que se trata de una emergencia de salud pública de importancia internacional la OMS recomendará la respuesta apropiada a los Estados Miembros a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, dando a conocer medidas temporales según el riesgo real del evento.

Para concretar lo que estamos comentando quizá sea bueno utilizar algunos ejemplos: El brote de *Síndrome respiratorio agudo severo*, primera enfermedad infec-

cosa grave surgida en el siglo XXI, puso de manifiesto los desafíos a los que el nuevo RSI debería dar respuesta. Asimismo, desde que se produjeron los primeros casos humanos del actual brote de *Gripe aviar*, aparecidos en 2003 en Vietnam, que hasta mayo de 2007 ha afectado a un total de 12 países y que ha provocado que avance en todo el mundo la idea de que podamos estar a las puertas de una nueva pandemia gripal. Enfermedades como la de *Creutzfeldt-Jakob*, ligada al conocido como “mal de las vacas locas” y su propagación por diferentes países, o situaciones como la *explosión del reactor de una central nuclear* con liberación a la atmósfera de enormes cantidades de material radiactivo o el vertido accidental tras la explosión de una planta petroquímica de varias toneladas de producto tóxico a un río que cruza varios países, son ejemplos, algunos recientes, de emergencias de salud pública de importancia internacional susceptibles sin duda de ser tratadas en el ámbito del nuevo RSI-2005.

TEXTO DEL RSI (2005). ESTRUCTURA

El nuevo RSI (2005)¹ consta de 66 artículos, ordenados en 10 títulos y 9 Anexos. El propósito de esta estructura no es otro que garantizar perdurabilidad al núcleo legislativo del articulado, permitiendo al mismo tiempo una cierta flexibilidad al poder modificar cualquiera de los anexos, si fuera necesario, sin tocar el núcleo estable del Reglamento.

Queda reproducido en Anexo el índice del RSI (2005), para quien tenga interés en ver todos los aspectos que abarca y que por lógicas razones de espacio no han podido ser tratados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: <http://www.who.int/csr/ihr/es/index.html>
2. Organización mundial de la salud. RSI 1969. Disponible en: <http://www.who.int/csr/ihr/ihr1969.pdf>
3. Organización mundial de la salud. RSI 1969, modificado en 1973.
4. Organización mundial de la salud. RSI 1969, revisado en 1981.
5. Organización mundial de la salud. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Resolución WHA48.7. Ginebra: OMS; 1995.
6. Organización mundial de la salud. Seguridad sanitaria mundial: alertas y respuestas ante epidemias. Resolución WHA54.14. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: http://ftp.who.int/gb/pdf_files/WHA54/sa54r14.pdf
7. Organización mundial de la salud. Aplicación de la resolución WHA55.16 sobre respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: http://www.who.int/gb/s/s_wha55.html
8. Organización Mundial de la Salud. Crisis mundiales - Soluciones mundiales. El Reglamento Sanitario Internacional como instrumento de gestión de los riesgos de importancia internacional apremiante relacionados con la salud pública. Documento (2001_188.sp.doc). Disponible en: www.who.int/entity/csr/resources/publications/ihr/en/WHO_CDS_CSR_GAR_2002_4SP.pdf
9. Mateos Jiménez JB. Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 339-49
10. Organización mundial de la salud. 4ª Asamblea Mundial de la Salud en 1951. Ginebra:OMS;1951.
11. Organización mundial de la salud. En la 22ª Asamblea Mundial de la Salud en 1969. Ginebra:OMS;1969.
12. Organización mundial de la salud. En 2003, la 56ª Asamblea Mundial de la Salud en AMS2003. Resolución WHA56.28 Revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra:OMS;2003.Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/sa56r28.pdf
13. Organización mundial de la salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. Resolución WHA59.2. Ginebra; 2006. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R2-sp.pdf

14. Organización Mundial de la Salud. Cambios que aporta el RSI 2005. Ginebra:OMS;2005. Disponible en: <http://www.who.int/csr/ihr/revisionchange/en/index.html>
15. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas más frecuentes sobre el RSI. Disponible en: <http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html>
- 16.- Boletín Oficial del Estado. Orden SCO/3870/2006, de 15 de diciembre, por la que se designa el Centro Nacional de Enlace con la Organización Mundial de la Salud y se completan las disposiciones de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en relación con la declaración obligatoria y urgente de casos humanos de gripe aviaria. Orden de 15 diciembre, BOE núm 304 de 21/12/2006.

Anexo 1

Contenido del RSI (2005)

TÍTULO I. DEFINICIONES, FINALIDAD Y ALCANCE, PRINCIPIOS, Y AUTORIDADES RESPONSABLES

- Artículo 1: Definiciones
 Artículo 2: Finalidad y alcance
 Artículo 3: Principios
 Artículo 4: Autoridades responsables

TÍTULO II. INFORMACIÓN Y RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA

- Artículo 5: Vigilancia
 Artículo 6: Notificación
 Artículo 7: Notificación de información durante eventos imprevistos o inusuales
 Artículo 8: Consultas
 Artículo 9: Otros informes
 Artículo 10: Verificación
 Artículo 11: Aportación de información por la OMS
 Artículo 12: Determinación de una emergencia de salud pública
 Artículo 13: Respuesta de salud pública
 Artículo 14: Cooperación de la OMS con organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales

TÍTULO III. RECOMENDACIONES

- Artículo 15: Recomendaciones temporales
 Artículo 16: Recomendaciones permanentes
 Artículo 17: Criterios para las recomendaciones
 Artículo 18: Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

TÍTULO IV. PUNTOS DE ENTRADA

- Artículo 19: Obligaciones generales
 Artículo 20: Aeropuertos y puertos
 Artículo 21: Pasos fronterizos terrestres
 Artículo 22: Función de las autoridades competentes

TÍTULO V. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Capítulo I. Disposiciones generales

- Artículo 23: Medidas sanitarias a la llegada o la salida

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

- Artículo 24: Operadores de medios de transporte
 Artículo 25: Embarcaciones y aeronaves en tránsito
 Artículo 26: Camiones trenes y autocares civiles en tránsito
 Artículo 27: Medios de transporte afectados
 Artículo 28: Embarcaciones y aeronaves en puntos de entrada
 Artículo 29: Camiones, trenes y autocares civiles en puntos de entrada

Capítulo III. Disposiciones especiales relativas a los viajeros

- Artículo 30: Viajeros sometidos a observación de salud pública
 Artículo 31: Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros
 Artículo 32: Trato dispensado a los viajeros

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

- Artículo 33: Mercancías en tránsito
 Artículo 34: Contenedores y zonas de carga de contenedores

TÍTULO VI. DOCUMENTOS SANITARIOS

- Artículo 35: Disposición general
 Artículo 36: Certificados de vacunación u otras medidas profilácticas
 Artículo 37: Declaración Marítima de Sanidad
 Artículo 38: Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave
 Artículo 39: Certificados de sanidad a bordo de una embarcación

TÍTULO VII. TASAS SANITARIAS

- Artículo 40: Cobro de tasas por las medidas sanitarias relativas a viajeros
 Artículo 41: Aplicación de tasas a equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales

TÍTULO VIII. DISPOSICIONES GENERALES

- Artículo 42: Aplicación de medidas sanitarias
 Artículo 43: Medidas sanitarias adicionales
 Artículo 44: Colaboración y asistencia
 Artículo 45: Tratamiento de los datos personales
 Artículo 46: Transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico

TÍTULO IX. LISTA DE EXPERTOS DEL RSI, COMITÉ DE EMERGENCIAS Y COMITÉ DE EXAMEN

Capítulo I. Lista de Expertos del RSI

- Artículo 47: Composición

Capítulo II. Comité de Emergencias

- Artículo 48: Mandato y composición
 Artículo 49: Procedimiento

Capítulo III. Comité de Examen

- Artículo 50: Mandato y composición
 Artículo 51: Funcionamiento
 Artículo 52: Informes
 Artículo 53: Procedimiento relativo a las recomendaciones permanentes

TÍTULO X. DISPOSICIONES FINALES

- Artículo 54: Presentación de informes y examen
- Artículo 55: Enmiendas
- Artículo 56: Solución de controversias
- Artículo 57: Relación con otros acuerdos internacionales
- Artículo 58: Acuerdos y reglamentos sanitarios internacionales
- Artículo 59: Entrada en vigor; plazo para la recusación o la formulación de reservas
- Artículo 60: Nuevos Estados Miembros de la OMS
- Artículo 61: Recusación
- Artículo 62: Reservas
- Artículo 63: Retiro de recusaciones o reservas
- Artículo 64: Estados que no son Miembros de la OMS
- Artículo 65: Notificaciones del Director General
- Artículo 66: Textos auténticos

Anexo 1

- a. Capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta
- b. Capacidad básica necesaria en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados

Anexo 2

Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Anexo 3

Modelo de certificado de exención del control de sanidad a bordo/certificado de control de sanidad a bordo

Anexo 4

Prescripciones técnicas relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte

Anexo 5

Medidas concretas relativas a las enfermedades transmitidas por vectores

Anexo 6

Vacunación, profilaxis y certificados conexos

Anexo 7

Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas

Anexo 8

Modelo de declaración marítima de sanidad

Anexo 9

Este documento forma parte de la declaración general de aeronave decretada por la organización de aviación civil internacional.
Parte sanitaria de la declaración general de aeronave.