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

BOLETÍN Nº 5.841-10

_____

HONORABLE SENADO:

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

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

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

- - -

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

- - -

ANTECEDENTES GENERALES

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

a) Constitución Política de la República. En su artículo 54, Nº 1), entre las atribuciones exclusivas del Congreso Nacional, el constituyente establece la de "Aprobar o desechar los tratados internacionales que le presentare el Presidente de la República antes de su ratificación.".

b) Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados, promulgada por decreto supremo Nº 381, de 5 de mayo de 1981, del Ministerio de Relaciones Exteriores, y promulgada en el Diario Oficial del 22 de junio de 1981.

c) Acuerdo sobre el Establecimiento de una Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud (Constitución de la OMC), promulgado por decreto supremo Nº 795, de 27 de octubre de 1948, del Ministerio de Relaciones Exteriores, y promulgado en el Diario Oficial del 29 de diciembre de 1948.

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

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

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

WHA59.2 en la que pide a los Estados miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional 2005 consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

informará al Estado Parte interesado sobre los informes de los que solicita verificación, señalando que requisitos deben cumplir.

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

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

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

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

A continuación, el Título III regula las recomendaciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El capítulo segundo contiene disposiciones especiales relativas a los medios de transporte y los operadores de medios de transporte. Se indica que los Estados Partes tiene el deber de adoptar todas las medidas practicables, compatibles con el presente Reglamento, para asegurarse de que los operadores de medios de transporte cumplan las medidas sanitarias recomendadas por la OMS. A su vez, se prohíbe aplicar dichas medidas a embarcaciones en tránsito por una vía de navegación

dentro del territorio de un Estado parte o que no atraquen en sus puertos, a las aeronaves en tránsito y a camiones, trenes y autocares civiles en tránsito que atraviesen un territorio sin realizar operaciones de embarque, desembarque, carga o descarga.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Título VII se refiere a las tasas sanitarias.

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

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

Enseguida, el Título VIII aborda las disposiciones generales.

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

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

A su vez, se regula el tratamiento que debe otorgarse a la información sanitaria que los Estados Partes obtengan o

reciban en cumplimiento del presente Reglamento de otro Estado Parte o de la OMS.

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

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

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

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

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

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

Los Estados Partes y el Director General deberán informar a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación de este Reglamento.

Dicha asamblea, a su vez, examinará periódicamente el funcionamiento del Reglamento.

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

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

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

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

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

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

las reservas como las recusaciones pueden ser retiradas en cualquier momento cumpliendo los requisitos exigidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Medidas concretas relativas a las enfermedades transmitidas por vectores.

- Vacunación, profilaxis y certificados conexos.

- Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas.

- Modelo de declaración marítima de sanidad.

- Declaración general de aeronave decretada por la Organización de Aviación Civil Internacional.

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

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

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

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

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

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

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

Manifestó que el trabajo de la Oficina de Reglamento Sanitario Internacional del Departamento de Epidemiología desarrolla dos ejes o líneas centrales de trabajo: puntos de entrada y salida del país, y Centro Nacional y Centros Regionales de Enlace.

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

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

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

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

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

PROYECTO DE ACUERDO

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

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

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

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

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

(Boletín Nº 5.841-10)

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

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

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

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

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

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

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

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

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

XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA: Acuerdo sobre el Establecimiento de una Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud (Constitución de la OMC), promulgado por decreto supremo Nº 795, de 27 de octubre de 1948, del Ministerio de Relaciones Exteriores, y promulgado en el Diario Oficial del 29 de diciembre de 1948.

Valparaíso, 12 de agosto de 2008.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario