

PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO HIPOLITO UNANUE

Los Gobiernos de las Repúblicas de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, representados por sus Ministros de Salud, con el propósito de ampliar y hacer realidad los objetivos del Convenio Hipólito Unanue suscrito en la ciudad de Lima, Perú, el día 18 de diciembre de 1971, y el Acuerdo de Creación de los Organismos Permanentes del Convenio suscrito en la ciudad de Quito, Ecuador, el 6 de julio de 1973, RESUELVEN suscribir el presente PROTOCOLO ADICIONAL.

TITULO I

DE LOS OBJETIVOS DEL CONVENIO

Art. 1. De conformidad con el Art. 1 del Convenio Hipólito Unanue, queda establecido que su objetivo primordial es el de mejorar las condiciones de salud en los países del Area Andina, con el fin de elevar el nivel de vida de los habitantes de esta subregión. Asimismo y siendo semejantes los problemas de salud que afectan a estos países, los Miembros del Convenio se comprometen a cumplir los siguientes objetivos específicos:

a) Establecer las prioridades que corresponda a fin de fortalecer los programas destinados a la prevención, fomento y recuperación de la salud;

b) Procurar que los países signatarios incluyan en sus legislaciones nacionales el derecho a la salud y la responsabilidad que les corresponde a los Estados de otorgar los medios que permitan ofrecer servicios integrales de salud a toda la población;

c) Propender a la solución rápida y efectiva de los problemas fronterizos de salud, especialmente los vinculados con las enfermedades transmisibles y con las migraciones poblacionales;

d) Combatir la desnutrición en todas sus manifestaciones, buscar su solución e intercambiar experiencias sobre la materia;

e) Mejorar las condiciones del medio ambiente, estableciendo las normas de prevención y control de la contaminación ambiental que sean compatibles con el desarrollo económico-social;

f) Dar cumplimiento a los programas de protección materno-infantil y bienestar familiar;

g) Cumplir y fortalecer los programas de educación para la salud de la población, procurando, cuando fuere necesario, la coope-

2

ración del Convenio Andrés Bello;

h) Desarrollar e intensificar los programas de salud ocupacional y establecer relaciones al efecto con el Convenio Simón Rodríguez;

i) Adoptar medidas para asegurar la cooperación con los Organos del Acuerdo de Cartagena y otros organismos internacionales, en los aspectos relacionados con la salud, como los referentes a la producción, el comercio, el consumo, la tecnología y el control de calidad de los alimentos, medicamentos, drogas, productos biológicos, cosméticos, pesticidas, insecticidas y equipos e implementos médico-quirúrgicos y odontológicos.

j) Establecer las bases para una coordinación adecuada en casos de desastres que requieran de la complementación subregional, para hacer más rápida y efectiva la cooperación de los países;

k) Perfeccionar los mecanismos necesarios para el control del uso de estupefacientes y drogas que causan adicción;

l) Coordinar y uniformar los aspectos básicos de las legislaciones sanitarias nacionales que propendan a la creación de normas jurídicas comunes a la subregión andina;

m) Crear y mejorar los mecanismos de cooperación y procedimientos para desarrollar la investigación en las ciencias y tecnologías de la salud, de acuerdo con las posibilidades existentes;

n) Fomentar entre los países el intercambio de estudios, diseños y proyectos de infraestructura sanitaria y de atención médica, que permitan la toma de decisiones y la ejecución rápida de programas;

o) Estimular, coordinar y acelerar los programas de formación y capacitación del personal de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades y prioridades de cada una de los países; y establecer nexos de cooperación subregional en este campo;

p) Propiciar la creación y desarrollo de centros especiales de atención e investigación en aspectos de salud, que sean de utilidad para todos los países de la subregión.

Art. 2. Para la consecución de los objetivos o fines señalados en el artículo anterior, los Organos del Convenio ejecutarán las acciones que ellos mismos determinen de acuerdo con sus facultades, y todas aquellas que señala el artículo 3 del Convenio Hipólito Unanue.

.....

TITULO II

DE LOS ORGANOS DEL CONVENIO

Art. 3. Las funciones del Convenio se realizarán, de conformidad a lo dispuesto en su artículo 5. y en el Acuerdo de Creación de sus Organismos Permanentes, por los siguientes Organos:

- a) La Reunión de Ministros de Salud del Area Andina (REMSAA)
- b) El Comité de Coordinación (Comité)
- c) La Secretaría Ejecutiva del Convenio (Secretaría)
- d) Las Comisiones Asesoras (Comisiones)

CAPITULO 1.

DE LA REUNION DE MINISTROS DE SALUD DEL AREA ANDINA

Art. 4. La REMSAA es el órgano máximo del Convenio y estará integrada por los Ministros de Salud de los Países Miembros. Los Ministros de Salud podrán estar acompañados por delegados debidamente acreditados. Cada País Miembro tendrá derecho a un voto.

Art. 5. Al constituirse la REMSAA, elegirá los integrantes de su Mesa Directiva, de conformidad con su Reglamento, todos los

cuales permanecerán en sus funciones hasta la fecha de la próxima reunión ordinaria.

Art. 6. La REMSAA celebrará sesiones ordinarias una vez al año y extraordinarias para atender asuntos urgentes e impostergables, cuando fuere convocada por el Presidente o a petición de dos o más países. En cada reunión anual la REMSAA designará el país sede y la fecha en la cual se realizará la siguiente reunión ordinaria.

Art. 7. Son funciones de la REMSAA:

- a) Determinar la política general y establecer las prioridades para la consecución de los objetivos del Convenio;
- b) Evaluar los resultados de las actividades del Convenio;
- c) Nombrar el Secretario Ejecutivo del Convenio;
- d) Aprobar el presupuesto anual de gastos y fijar las contribuciones de los países contratantes;
- e) Considerar los informes del Comité, del Secretario y de las Comisiones Asesoras;
- f) Dar instrucciones a los Organos del Convenio sobre los asuntos en los cuales se considere conveniente estudio, investi-

gación, acción o informe;

g) Crear las Comisiones Asesoras que considere necesarias para el cumplimiento de los propósitos del Convenio;

h) Considerar las recomendaciones de los Organismos internacionales de Salud que tengan relación con las actividades del Convenio;

i) Dar instrucciones al Comité y a la Secretaría para llevar a la atención de los Países Miembros cualquier asunto relacionado con la salud que estime conveniente;

j) Adoptar resoluciones que permitan cumplir los objetivos que persigue el Convenio;

k) Celebrar convenios con agencias internacionales para la consecución de los fines del Convenio;

l) Adoptar su propio reglamento interno y aprobar los que rijan los demás órganos del Convenio;

m) Conocer, resolver y disponer todos los asuntos de interés común que no estén encomendados a otros órganos del Convenio y que sean necesarios para cumplir sus finalidades.

Art. 8. La REMSAA adoptará resoluciones con el voto fa-

2.

vorable de por lo menos dos tercios de sus Miembros. En caso de voto negativo, éste podrá ser razonado y la materia deberá ser estudiada nuevamente en otra sesión de la misma REMSAA. Sí aún se mantuviere el voto negativo, la decisión sobre la materia se tomará por la mayoría ya establecida en este artículo.

CAPITULO 2.

DEL COMITE DE COORDINACION

Art. 9. El Comité es el órgano técnico del Convenio, constituido por un representante titular de cada País Miembro. Cada representante tendrá un representante alterno.

Art. 10. Son funciones del Comité:

a) Programar y coordinar las acciones necesarias para lograr el cumplimiento de las resoluciones y recomendaciones de la REMSAA;

b) Asesorar a la REMSAA en los asuntos que sean de su competencia;

c) Presentar a la REMSAA informes evaluativos sobre los logros alcanzados en el desarrollo de los programas;

d) Revisar el programa y presupuesto anual presentado por

la Secretaría del Convenio para elevarlo, con informe, a la REMSAA;

e) Ejercer las demás funciones que la REMSAA le encomiende.

Art. 11. El Comité Coordinador se reunirá ordinariamente por lo menos dos veces al año. Una de estas reuniones se efectuará inmediatamente antes de la REMSAA y la otra en la oportunidad que determine el Reglamento. Podrá reunirse en forma extraordinaria cuando sea convocado por el Presidente de la REMSAA de conformidad con su reglamento.

CAPITULO 3.

DE LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONVENIO

Art. 12. La Secretaría estará a cargo de un funcionario designado por la REMSAA y durará en sus funciones un período de dos años pudiendo ser reelegido por una sola vez.

Art. 13. El Secretario deberá ser ciudadano de cualquiera de los países Miembros; será responsable de sus actos ante la REMSAA; actuará con sujeción a intereses comunes; se abstendrá de cualquier acción incompatible con el carácter de sus funciones; no podrá desempeñar, durante el período de su cargo, ninguna otra actividad profesional, remunerada o nó; y no solicitará ni recibirá instrucciones particulares

de ningún gobierno, ni entidad nacional, internacional o regional.

Art. 14. Son funciones de la Secretaría:

- a) Realizar las acciones necesarias para obtener el cumplimiento de las resoluciones y recomendaciones de los Organos del Convenio;
- b) Actuar como organismo de enlace entre la REMSAA y el Comité de Coordinación;
- c) Estudiar los diferentes aspectos relacionados con la aplicación del Convenio y proponer soluciones, de oficio o a petición de la REMSAA y demás Organos del Convenio;
- d) Elaborar el programa y presupuesto anual del Convenio para su estudio por el Comité y aprobación por la REMSAA;
- e) Ejecutar el presupuesto, conforme a las instrucciones de los Organos del Convenio;
- f) Servir de órgano de relación con los organismos internacionales y regionales y los Gobiernos de los países que no pertenecen a la Región, en lo relativo a la aplicación del Convenio y a la ejecución del plan de trabajo anual, de conformidad con las instrucciones impartidas por la REMSAA.

g) Proponer, para la aprobación de la REMSAA, los proyectos de reglamentos internos de los órganos del Convenio;

h) Proponer a la REMSAA la formación y estructura de las Comisiones Asesoras;

i) Llevar un registro del progreso de los diversos trámites administrativos nacionales e internacionales relacionados con el cumplimiento del Convenio y del plan de trabajo anual;

j) Preparar de acuerdo con el Presidente de la REMSAA, las reuniones de los Organos del Convenio;

k) Preparar el informe anual a la REMSAA sobre las actividades que realice;

l) Preparar la agenda de la REMSAA;

m) Ejercer las demás funciones que la REMSAA le encomiende.

Art. 15. La Secretaría tendrá una sede fija, que la escogerá la REMSAA, y el personal técnico que se determine al aprobar el presupuesto anual.

Art. 16. Los gastos de funcionamiento de la Secretaría se financiarán mediante aportes de los Países Miembros en la proporción que fija la REMSAA.

Art. 17. El Secretario Ejecutivo del Convenio gozará en los países integrantes de la subregión andina de las inmunidades y privilegios diplomáticos necesarios para el ejercicio de sus funciones. El Gobierno del país sede deberá suscribir con el Convenio un acuerdo destinado a reglamentar lo dispuesto en el párrafo precedente.

CAPITULO 4.

DE LAS COMISIONES ASESORAS

Art. 18. La REMSAA creará las Comisiones Asesoras que considere necesarias para estudiar e informar sobre los asuntos del Convenio.

Art. 19. Las Comisiones presentarán sus informes al Comité, el cual será el encargado de hacerlo llegar a la REMSAA, a través de la Secretaría, con las observaciones y recomendaciones que le merecieren.

TITULO III

DE LA CAPACIDAD JURIDICA DEL CONVENIO

Art. 20. El Convenio Hipólito Unanue es una persona jurídica con capacidad suficiente para la realización de sus objetivos y el ejercicio de sus funciones, y en este sentido podrá:

7

12.

a) Contratar;

b) Contraer obligaciones de acuerdo a la legislación de cada país miembro;

c) Comparecer en juicio;

d) Conservar fondos en cualquier moneda y hacer las transferencias.

Para los efectos administrativos señalados en este artículo, la representación del Convenio será ejercida por el Secretario Ejecutivo, quien tendrá la obligación de comunicar anualmente las actuaciones que realice en uso de ella a la REMSAA.

TITULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 21. Cada País Miembro organizará en su Ministerio de Salud una Oficina de Coordinación, la cual estará encargada de mantener las relaciones con el Convenio y velar por el cumplimiento de las resoluciones adoptadas por sus Organos.

Art. 22. Cada País Miembro rendirá un informe anual sobre las medidas adoptadas y el adelanto logrado de conformidad con las resoluciones de la REMSAA.

Art. 23. Los Países Miembros facilitarán a la Secretaría, las leyes, reglamentos, resoluciones, acuerdos, informes técnicos y estadísticos oficiales de importancia referentes a salud que hayan sido publicados en su territorio.

Art. 24. Las reformas al Convenio Hipólito Unanue y a este Protocolo podrán ser propuestas por los Países Miembros individualmente o por el Comité Coordinador de la REMSAA y presentadas ante el Secretario Ejecutivo seis meses antes de su consideración.

El Secretario remitirá a los Países Miembros las reformas propuestas por lo menos cuatro meses antes de su consideración por la REMSAA, con el objeto de que éstos las estudien y formulen ante el Comité las observaciones que les merezcan.

Art. 25. El presente Protocolo tiene duración indefinida, pero podrá ser denunciado. No obstante, la denuncia no surtirá efecto sino después de transcurrido un año de su presentación, la cual se efectuará ante la Secretaría.

Art. 26. El presente Protocolo deja sin efecto cualquier disposición en contrario que se haya adoptado anteriormente.

CAPITULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

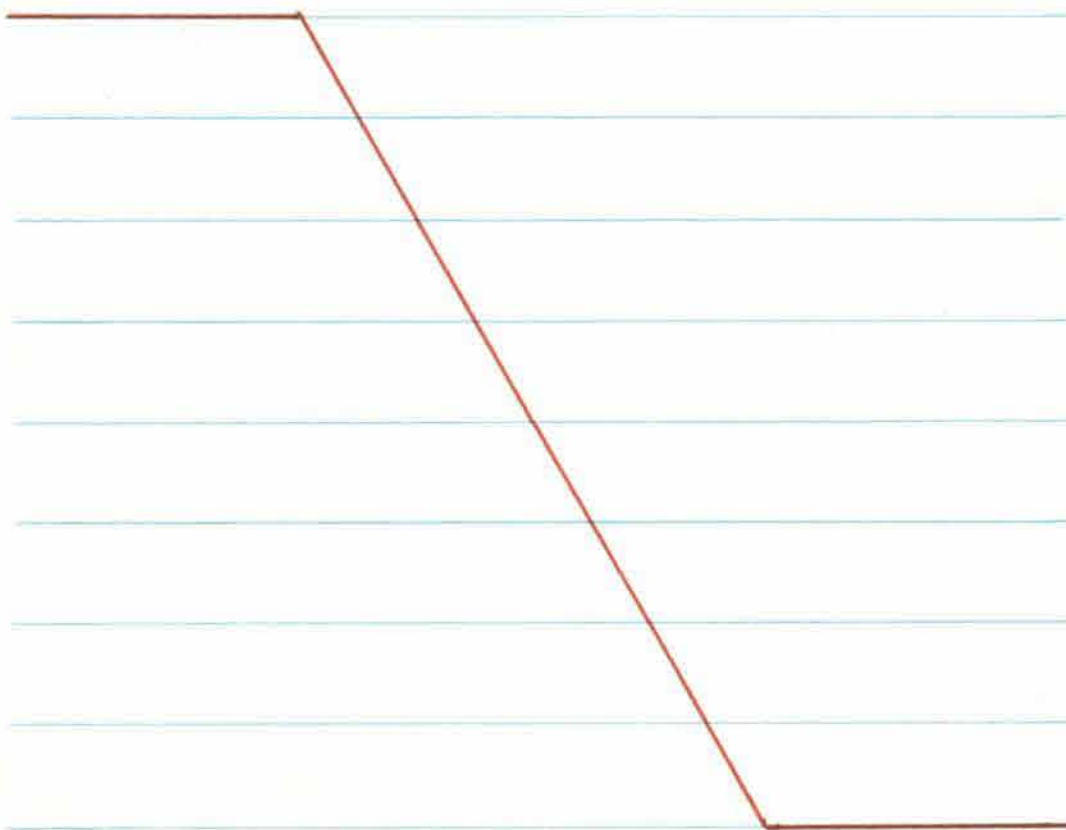
1. La ratificación del presente Protocolo Adicional implicará la ratificación del Convenio Hipólito Unanue.
2. Este Protocolo entrará en vigor cuando cuatro países hayan comunicado su aprobación y ratificación a la Secretaría del Convenio. Para los Países restantes, la fecha de entrada en vigor será la de la comunicación del respectivo instrumento de aprobación y ratificación, de acuerdo con sus procedimientos legales. El instrumento de ratificación será depositado ante la Secretaría del Convenio, la cual deberá comunicar la fecha del depósito a los Países Miembros que hayan firmado el presente Protocolo.
3. La Secretaría Ejecutiva del Convenio continuará provisionalmente a cargo de un funcionario designado por el Ministerio de Salud cuyo Ministro sea el Presidente de la REMSAA, hasta tanto se designe el Secretario Ejecutivo de acuerdo con el Artículo 12, y su sede será el Ministerio correspondiente.
4. El Comité de Coordinación deberá presentar, dentro del lapso de seis meses a partir de la firma del presente Protocolo un estudio

completo sobre la Secretaría Ejecutiva como se define en los

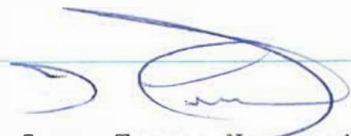
Artículos 12 al 17.

5. La IV REMSAA considerará el proyecto de Secretaría Ejecutiva preparado por el Comité de Coordinación, y una vez aprobado, procederá a elegir la sede del Convenio y el Secretario Ejecutivo.

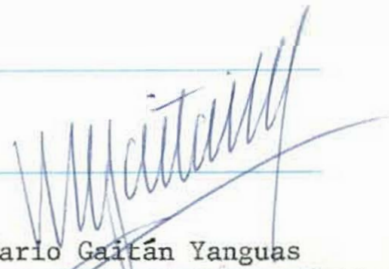
En fe de lo cual, los plenipotenciarios que suscriben el presente Protocolo firman en nombre de sus respectivos Gobiernos, en la ciudad de Caracas a los veintinueve días del mes de noviembre del año mil novecientos setenta y cuatro en seis originales todos ellos igualmente válidos.



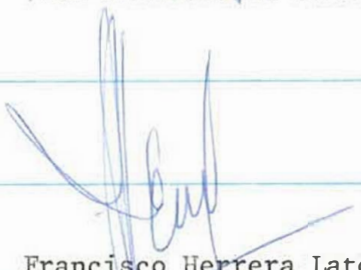
Por el Gobierno de Bolivia,


Jorge Torres Navarro*
Ministro de Previsión Social
y Salud Pública

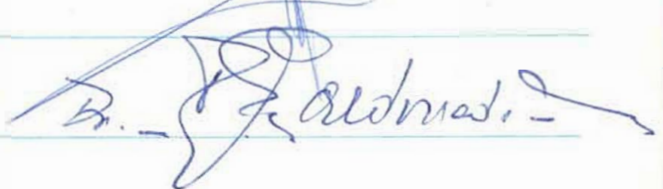
Por el Gobierno de Colombia,


Mario Gaitán Yanguas
Vice-Ministro de Salud Pública

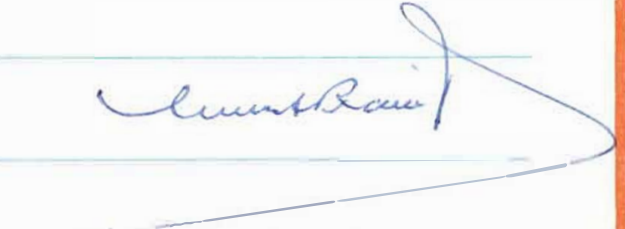
Por el Gobierno de Chile,


Francisco Herrera Latoja
Ministro de Salud Pública

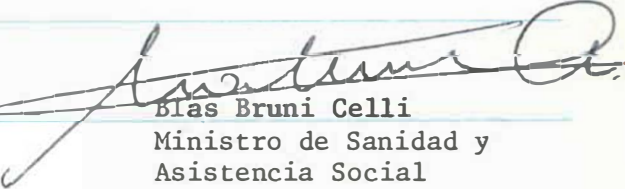
Por el Gobierno del Ecuador,


Raúl Maldonado Mejía
Ministro de Salud Pública

Por el Gobierno del Perú,


Luis Barrios Llona
Embajador del Perú en Venezuela

Por el Gobierno de Venezuela,


Blas Bruni Celli
Ministro de Sanidad y
Asistencia Social