LEY 3 DE 1975

(enero 10)

Por el cual la Nación se vincula a los Hogares Juveniles Campesinos, se concede una autorización y se dictan normas de beneficio social a la comunidad campesina.

El Congreso de Colombia

DECRETO:

Artículo único. Apruébase el “Acuerdo de Cooperación Sanitaria entre la República de Colombia y la República Federativa del Brasil, para la región amazónica”, hecho en Bogotá, a los diez días del mes de marzo de mil novecientos setenta y dos, cuyo texto oficial es el siguiente:

ACUERDO DE COOPERACIÓN SANITARIA ENTRE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y LA REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL, PARA LA REGION AMAZONICA.

El Presidente de la República de Colombia y el Presidente de la República Federativa del Brasil considerando;

Que los problemas de salud que afectan las comunidades brasileña y colombianas en la región amazónica son idénticos;

Que la solución de tales problemas exige, además de la implantación de nuevas formas de asistencia médica, el perfeccionamiento y la coordinación de los actuales servicios de salud;

Que frente a las precarias condiciones sanitarias de la región deben ser intensificados:

a) Los programas de erradicación de la malaria;

b) Los programas de erradicación de la viruela;

c) La campaña contra la fiebre amarilla silvestre y los estudios sobre la arbovirosis existentes en la región;

d) El combate a la lepra, dada la gran incidencia de formas lepromotosas en la región amazónica;

e) Las campañas contra la tuberculosis, las enfermedades venéreas y otras enfermedades, para cuyo control sea necesaria la acción de ambos Gobiernos;

Que la coordinación de los programas de salud de los Gobiernos colombiano y brasileño en la región amazónica, es actualmente imperiosa visto los nuevos planes de desarrollo de las respectivas áreas amazónicas,

Resolvieron celebrar el presente Acuerdo y para tal fin nombran sus respectivos Plenipotenciarios, a saber:

El Presidente de la República de Colombia al señor doctor Alfredo Vázquez Carrizosa, Ministro de Relaciones Exteriores;

El Presidente de la República Federativa del Brasil a su excelencia el señor Fernando Ramos de Alencar, Embajador Extraordinario y Plenipotenciario del Brasil en Colombia, quienes después de exhibir y canjear sus correspondientes plenos poderes y encontrados en buena y debida forma, convinieron lo siguiente:

I

VIRUELA

1. Organizar Y Ejecutar una campaña contra la iruela que garantice su erradicación procurando alcanzar una cobertura aproximadamente del 100% de la población en el más corto plazo posible.

2. Mientras se alcanza el 100% se debe vacunar la población susceptible de los nacidos en

este período y de la población no cubierta en el período anterior.

3. Establecer puestos de vacunación en localidades de la frontera de tránsito internacional.

4. Notificar todo caso de viruela de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional número 2.

6. Emplear técnicas de vacunación aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y hacer evaluación cualitativa de los resultados.

7. Crear, mejorar y mantener servicios de laboratorio, de diagnóstico e investigación, en cada uno de los dos países y proporcionar el uso de los mismos cuando sea necesario.

8. Recomendar que el diagnóstico de la viruela será realizado, siempre bajo el control y con la ayuda de un laboratorio.

9. Investigar y controlar, por la vacunación inmediata, todo foco de viruela, confirmado o sospechado.

10. Recomendar el intercambio de virus vacínico y técnicos de preparación de vacunas anti-varilosa así como el suministro de vacuna cuando sea necesario.

II

MALARIA

1. Ejecutar el programa de erradicación de la malaria de acuerdo con las normas internacionales, en la zona contemplada por el presente Acuerdo, intensificando la campaña en las zonas actualmente en explotación y haciendo todos los estudios preparatorios necesarios para iniciar un vasto plan de erradicación en las áreas no explotadas dentro de la mayor brevedad posible.

2. Intensificar la evaluación epidemiológica para lograr una cobertura integral del área, creando puestos fijos de notificación de los casos febriles y completando esa red de información con puestos volantes.

3. En fases avanzadas del programa, investigar las causas de la persistencia de la transmisión, tomando las medidas adecuadas para eliminarlas.

4. Siendo la erradicación de la malaria condición básica para el desarrollo del área amazónica de los países, merecerá atención prioritaria, dotando el programa con recursos suficientes y oportunos, empeñándose los respectivos gobiernos, por otro lado, en obtener ayuda de los organismos internacionales competentes.

5. Recomendar que los servicios locales de salud se organicen con el objeto de asumir la responsabilidad del programa después de las fases de ataque y consolidación.

6. Considerar como áreas de malaria erradicada solamente aquéllas como tales declaradas por la Oficina Sanitaria Panamericana.

II

FIEBRE AMARILLA

1. Intensificar LA Vacunación contra la fiebre amarilla de modo que se alcance la protección del mayor número posible de habitantes de la región y con el propósito de llegar a cubrir el 100% de la población expuesta al riesgo.

2. En relación al Aedes Aegyti, mantener vigilancia sanitaria, de conformidad con las normas de la Organización Panamericana de la Salud.

3. Mantener vigilancia en las áreas en que se endémica la fiebre amarilla silvestre, valiéndose para ello de la viscerotomía y, cuando fuere posible, de las pruebas serológicas específicas, particularmente de la prueba de protección a los grupos humanos no vacunados.

4. Realizar investigaciones sobre depósitos y transmisores de la fiebre amarilla, y otras arbovirosis, sobre todo en zonas de colonización.

5. Notificar con la brevedad posible, cualquier caso de fiebre amarilla en la forma dispuesta por el Reglamento Internacional número 2.

IV

LEPRA

1. Ejecutar un programa que disminuya la difusión de la lepra, hasta que deje constituir un problema grave de salud pública en la región amazónica.

3. Realizar el censo leprológico de las áreas que tengan valor epidemiológico.

4. Realizar el tratamiento ambulatorio y domiciliario y domicilio intensivo, de todos los enfermos con la finalidad de, en menor espacio de tiempo posible, reducir su número a proporciones que no constituyan peligro para la colectividad.

5. Rehabilitar social y económicamente a los enfermos con la finalidad de que éstos no constituyan una carga permanente para el Estado y se integren totalmente a la sociedad nacional.

6. Organizar e intensificar la vigilancia sanitaria de los contactos con las poblaciones afectadas por la lepra.

7. Restringir el internado en hospitales especializados a los casos con indicación médico-social.

8. Vacunar rutinariamente con B. C. G. Liofilizada, hasta que se consiga una cobertura útil.

9. Establecer estrecha cooperación entre las autoridades sanitarias de las respectivas regiones amazónicas en cuanto al suministro de drogas y productos biológicos así como al personal y al transporte necesarios.

V

OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Fomentar a través de las unidades sanitarias fijas localizadas en las áreas fronterizas y de los servicios fluviales o aéreos de salud, el estudio y la ejecución de medidas que tiendan al mejor control de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas y otras, para cuyo fin sea

necesaria la acción coordinada de ambos Gobiernos.

VI

DISPOSICIONES GENERALES

1. Reiterar que todo y cualquier plano de desarrollo, bien estructurado, debe considerar como prioridad el respectivo programa de salud, para garantizar su exequibilidad y eficiencia.

2. Ampliar, mejorar e incrementar su servicio de salud y en particular los de las zonas rurales, suministrándoles recursos suficientes y adecuados, en personal, equipos y materiales, para el mejor cumplimiento de sus finalidades.

3. Autorizar el intercambio, con los órganos locales de salud, de normas técnicas, procesos de trabajos e informaciones estadísticas y epidemiológicas, tendientes a evaluar el desarrollo y progreso de los respectivos programas.

4. Promover el intercambio de personal de diferentes actividades de salud, con miras a su mejor perfeccionamiento y a la unificación de los sistemas de trabajo.

5. Propiciar la mejoría de las condiciones ambientales y nutricionales.

6. Ejecutar actividades de educación sanitaria para facilitar la consecución de los objetivos señalados.

VII

COMITE DE COORDINACIÓN

1. Con el objetivo de coordinar actividades y llevar a efecto la ejecución de los programas proyectados en el presente Acuerdo, cada país constituirá un grupo regional de trabajo, integrado por los representantes de los respectivos servicios sanitarios que actúan en la región amazónica, asesorados si fuere el caso por otros técnicos expresamente designados por el Gobierno respectivo.

2. Los grupos regionales de trabajo, se reunirán por lo menos una vez al año, alternativamente en cada uno de los dos países, constituyendo un Comité de Coordinación.

3. El Comité de Coordinación deberá evaluar la ejecución de los programas, estudiar los problemas que surjan y presentar sugerencias a la consideración de las autoridades competentes de los dos países.

4. El Comité de Coordinación contará con la asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana.

5. Tan pronto entre en vigencia este Acuerdo deberán ser designados los miembros de los grupos regionales de trabajo.

VIII

DISPOSICIONES FINALES

1. El Gobierno de Colombia se compromete a facilitar el acceso y la estadía del personal sanitario brasileño que por razones técnicas tenga que trabajar en territorio colombiano.

2. El Gobierno de Brasil se compromete a facilitar el acceso y la estadía del personal sanitario colombiano que por razones técnicas tenga que trabajar en territorio brasileño.

3. El presente Acuerdo entra en vigencia provisional a partir de la fecha de su firma y en vigencia definitiva 30 días después del canje de los instrumentos de ratificación que se efectuará en ciudad de Brasilia.

5. El presente Acuerdo será llevado a conocimiento de los demás países del continente a través de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En fe de lo cual, los Plenipotenciarios antes nombrados, firman el presente Acuerdo.

Hecho en la ciudad de Bogotá, a los diez días del mes de marzo de mil novecientos setenta y dos, en dos ejemplares igualmente válidos, cada uno en los idiomas español y portugués.

Por el Gobierno de Colombia,

Alfredo Vázquez Carrizosa.

Por el Gobierno de la República Federativa del Brasil,

Fernando Ramos de Alencar.

Aprobado, sométase a la consideración del Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

MISAEL PASTRANA BORRERO

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Alfredo Vázquez Carrizosa.

Es fiel copia del original de Acuerdo entre la República de Colombia y la República Federativa del Brasil al Acuerdo de Cooperación Sanitaria para la región amazónica, cuyo original reposa en los archivos de la División de Asuntos Jurídicos de este Ministerio.

Bogotá, D. E., julio de 1973.

Carlos Borda Mendoza, Secretario General.

Dada en Bogotá, D. E., a los diez días del mes de diciembre de mil novecientos setenta y cuatro.

El Presidente del honorable Senado,

JULIO CESAR TURBAY AYALA.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

LUIS VILLAR BORDA.

EL Secretario General del honorable Senado,

Amaury Guerrero.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Ignacio Laguado Moncada.

República de Colombia.-Gobierno Nacional.

Bogotá, D. E., 10 de enero de 1975.

Publíquese y ejecútese.

ALFONSO LOPEZ MICHELSEN

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Indalecio Liévano Aguirre.

El Ministro de Salud Pública,

Haroldo Calvo Núñez.