LEY 41 DE 1977

(diciembre 5)

por la cual se aprueba el Convenio “Hipólito Unanue”, sobre Cooperación en Salud de los países del Area Andina, firmado en la ciudad de Lima el 18 de diciembre de 1971, y su protocolo adicional”.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1o. Apruébase el Convenio “Hipólito Unanue”, sobre Cooperación en Salud de los países del Area Andina, firmado en la ciudad de Lima el 18 de diciembre de 1971, cuyo texto oficial es el siguiente:

“CONVENIO “HIPÓLITO UNANUE”, SOBRE COOPERACIÓN EN SALUD DE LOS PAÍSES DEL AREA ANDINA.

Con el propósito de hacer realidad los objetivos del Acuerdo de Cartagena de “promover el desarrollo equilibrado y armónico de los países Miembros” y “procurar un mejoramiento persistente en el nivel de vida de los habitantes de la subregión”, y conscientes de que para ello, es imperativo coordinar los esfuerzos del Area Andina en materia de salud.

De conformidad con la Declaración de Bogotá y la de los Presidentes de América en Punta del Este, quienes consideraron que “el mejoramiento de las condiciones de la salud es fundamental para el desarrollo económico y social de la América Latina”.

Consecuentes con las declaraciones y recomendaciones de los Ministros de Salud de las Américas reunidos en Washington D.C., en 1963 y en Buenos Aires en 1968, quienes señalaron que “la salud cubre acciones tan diversificadas que prácticamente interviene en todas las grandes inversiones para el desarrollo”. Considerando que el “Convenio Andrés Bello de Integración Educativa, Científica y Cultural de los Países de la Región Andina”,

suscrito en Bogotá el 31 de enero de 1970, se propone aplicar la ciencia y la tecnología, a la elevación del nivel de vida de los pueblos de la región.

Consciente de que el ser humano es medio y fin de todas las acciones para el desarrollo.

Teniendo en cuenta la preocupación de los Ministerios de Salud de los países del Area Andina en relación con los problemas comunes a los mismos, que han motivado la celebración en los últimos años, de diferentes convenios sanitarios fronterizos bilaterales y multilaterales.

Resuelven suscribir el presente Convenio que en homenaje al insigne médico peruano, llevará el nombre de “Hipólito Unanue”.

ARTICULO 1

El Convenio tiene por objeto mejorar la salud humana en los países del Area Andina para lo cual se iniciarán acciones coordinadas que además hagan realidad los propósitos enunciados precedentemente.

ARTICULO 2

Los Gobiernos darán carácter prioritario a la solución de los problemas que en forma semejante, afectan a los países del Area, entre los cuales se encuentran: Los fronterizos de salud, especialmente los vinculados con las enfermedades transmisibles y con las migraciones poblaciones.

El saneamiento ambiental. La protección materno infantil. La educación sanitaria de las poblaciones. La contaminación ambiental. La salud ocupacional.

Los que van a derivarse del incremento de la producción y del comercio intrarregional, en lo que se refiere a alimentos, drogas y productos biológicos. Los relacionados con casos de desastre, los cuales requieren de la complementación subregional para hacer más rápida y efectiva la cooperación de los países. Las que se refieren al control del uso y eliminación del tráfico ilícito de drogas que causan adicción.

ARTICULO 3

Las acciones que se proponen desarrollar para la consecución de estos fines son las siguientes:

a. Reactualizar los Convenios Sanitarios Fronterizos, para dar énfasis al incremento de la infraestructura de servicios de salud y al mejoramiento de los programas de control de las enfermedades transmisibles;

b. Estudiar el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con las migraciones de población, el tránsito de personas, animales y cosas y formular las medidas preventivas correspondientes;

c. Intensificar el intercambio de experiencias y establecer un sistema de comunicación oportuna y permanente;

d. Informarse mutuamente de la manera más rápida y eficiente, con respecto a las enfermedades transmisibles;

e. Propiciar estudios, desarrollar normas y programas de control en relación con la contaminación de las aguas, del suelo y de la atmósfera;

f. Promover estudios, formular normas y desarrollar programas de salud ocupacional;

g. Estudiar las necesidades de los Países del Area Andina con respecto a drogas, productos biológicos de uso humano y veterinario, su control de calidad y buscar soluciones para permitir que estén al alcance de todos los sectores de la población.

h. Preparar normas sanitarias comunes que regulen el comercio de alimentos, tanto de origen animal como vegetal, entre los países del Area Andina;

i. Estudiar las necesidades y capacidad industrial de los Países del Area Andina en relación a equipos, instrumental, mobiliario y suministros varios para hospitales y otros establecimientos de salud, fijando normas de calidad uniforme con el objeto de buscar soluciones coordinadas que reduzcan el costo de las acciones de salud;

j. Prestarse mutuamente servicios de asistencia técnica en aquellos aspectos en los que los países tengan un nivel de desarrollo relativamente superior a los demás;

k. Realizar investigaciones conjuntas de las materias pertinentes e intercambiar información sobre los proyectos que se tengan o preparen en este campo;

l. Realizar reuniones periódicas para que técnicos de los diferentes Países del Area, estudien los problemas comunes en los distintos campos de la salud y formulen las recomendaciones del caso;

ll. Realizar el estudio de la situación actual del sector salud con respecto a los recursos humanos para determinar las necesidades de formación de personal a todos los niveles, teniendo como marco de referencia los planes nacionales de salud y el proceso de integración. Lo anterior con miras a la posible complementación ante las de formación y capacitación del personal de salud en los Países del Area Andina;

m. Establecer un sistema de intercambio de personal de salud, de acuerdo a las posibilidades de cada país y propiciar becas en aspectos que sean de interés para Países del Area Andina;

o. Efectuar los estudios y establecer los mecanismos necesarios para prestarse mutuamente la más eficiente cooperación en caso de desastres;

p. Realizar estudios de las medidas conjuntas que conviene sean adoptadas por los Países del Area Andina para controlar el uso y combatir el tráfico ilícito de drogas que causan adicción;

ARTICULO 4

Los países signatarios procurarán que las legislaciones nacionales de todos los Países Miembros incorporen, específicamente, el derecho a la salud, reafirmando al mismo tiempo, las responsabilidades que les caben a los Estados de otorgar los medios que permitan ofrecer servicios integrales de salud a toda la población.

ARTICULO 5

Los Ministros de Salud convienen en convocar anualmente la “Reunión de Ministros de Salud”, en la cual se estudiarán los problemas antes mencionados, se formularán planes de acción, y se designará la próxima sede. Asimismo los Ministros de Salud acuerdan crear, hasta tanto se estructuren los organismos definitivos, un Comité Coordinador de los Acuerdos de la I Reunión de Ministros de Salud de los Países del Area Andina, integrada por los representantes que los Gobiernos designen y que se reunirá periódicamente. Este Comité contará con una Secretaría que funcionará en forma continua en el país sede la I Reunión de Ministros de Salud del Area Andina, hasta que se estructuren los organismos definitivos o hasta la realización de la siguiente reunión.

ARTICULO 6

Considerando la importancia que para el desarrollo integral de sus países significa el presente Convenio, las Partes acuerdan ponerlo en conocimiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y solicitar que preste su colaboración y apoyo para llevar a la práctica las resoluciones de la “Reunión de Ministros de Salud de los Países del Area Andina” en los aspectos que tales acuerdos así lo requieren. En fe de lo cual, los Ministros que suscriban el presente Convenio lo firman debidamente acreditados en nombre de sus respectivos Gobiernos, en la ciudad de Lima, a los diez y ocho días del mes de diciembre del año de mil novecientos setenta y uno, en seis originales todos ellos igualmente válidos.

Por el Gobierno de la República de Colombia,(fdo.), José María Salazar Buchelli. Por el Gobierno de la República de Bolivia, (fdo.), doctor Carlos Valverde Barberi. Por el Gobierno de la República de Chile, (fdo.), Juan Carlos Concha Gutiérrez. Por el Gobierno de la República del Ecuador,(fdo.), Luis Eguigurén Muñóz.

Por el Gobierno de la República del Perú (fdo.), Mayor General Fap. Fernando Miró Quesada Bahamonde.

Por el Gobierno de la República de Venezuela (fdo.), José de Jesús Mays Lyon.

Rama Ejecutiva del Poder Público.-Presidencia de la República.

Bogotá, D.E., octubre de 1973.

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

MISAEL PASTRANA BORRERO

El Ministro de Relaciones Exteriores (fdo), Alfredo Vásquez Carrizosa.

Humberto Ruiz Varela, Jefe de la División de Asuntos Jurídicos,

Bogotá, D.E., octubre de 1976″.

Artículo 2o. Apruébase igualmente el Protocolo Adicional al Convenio Hipólito Unanue que a la letra dice:

“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.

Artículo 1o. De conformidad con el artículo 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 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 poblaciones;

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;

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 órganos 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 uno 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.

Artículo 2º.-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.

Artículo 3º.-Las funciones del Convenio se realizarán, de conformidad con 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 Reunión de Ministros de Salud del Area Andina.

Artículo 4º.-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.

Artículo 5º.-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.

Artículo 6º.-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.

Artículo 7º.-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 órganos del Convenio sobre los asuntos en los cuales se considere conveniente estudio, investigación, 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;

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 sea necesarios para cumplir sus finalidades.

Artículo 8º.-La REMSAA adoptará resoluciones con el voto favorable 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. Si aún se mantuviere el voto negativo, la decisión sobre la materia se tomará por la mayoría ya establecida en este artículo.

CAPITULO 2

Del Comité de Coordinación

Artículo 9º.-El Comité es el órgano técnico del Convenio, constituido por un representante titular de cada país Miembro. Cada representante tendrá un representante alterno.

Artículo 10. Son funciones del Comité:

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

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.

Artículo 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 extraodinaria cuando sea convocado por el Presidente de la REMSAA de conformidad con su reglamento.

CAPITULO 3

De la Secretaría Ejecutiva del Convenio.

Artículo 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.

Artículo 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 no; y no solicitará ni recibirá instrucciones particulares de ningún gobierno, ni entidad nacional, internacional o regional.

Artículo 14. Son funciones de la Secretaría:

a) Realizar las acciones necesarias para obtener el cumplimiento de las resoluciones y recomendaciones de los órganos 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 órganos 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 órganos 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 órganos 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.

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

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

Artículo 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.

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

Artículo 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:

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.

Artículo 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 órganos.

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

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

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

CAPITULO 5

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 de mil novecientos setenta y cuatro en seis originales todos ellos igualmente válidos.

Por el Gobierno de Bolivia (fdo.), Jorge Torres Navarro, Ministro de Previsión Social.

Por el Gobierno de Colombia (fdo.), Mario Gaitán Yanguas, Viceministro de Salud Pública.

Por el Gobierno del Ecuador (fdo.), Raúl Maldonado Mejía, Ministro de Salud Pública.

Por el Gobierno del Perú (fdo.), Luis Barrios Llona, Embajador del Perú en Venezuela.

Por el Gobierno de Venezuela (fdo.), Blas Bruni Calii, Ministro de Sanidad y Asistencia Social".

Artículo 3º.-Esta Ley entrará en vigencia de conformidad con lo dispuesto por la Ley 7a. del 30 de noviembre de 1944.

Dada en Bogotá, D. E., a ... de ... de mil novecientos setenta y seis (1976).

El Presidente del honorable Senado de la República, EDMUNDO LOPEZ GOMEZ. El

Presidente de la honorable Cámara de Representantes, ALBERTO SANTOFIMIO BOTERO. El Secretario General del honorable Senado de la República, Amaury Guerrero. El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes, Ignacio Laguado Moncada.

República de Colombia.-Gobierno Nacional.

Bogotá, D.E., 5 de diciembre de 1977.

Publíquese y ejecútese.

ALFONSO LOPEZ MICHELSEN

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Indalecio Liévano Aguirre.