

Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

M. de J. Troncoso de la Concha,
Presidente.

M. García Mella,
Secretario.

R. Emilio Jiménez,
Secretario.

DADA en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los cinco días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

El Vicepresidente en funciones:
J. Furcy Pichardo.

Los Secretarios:

Milady Félix de L'Official.

Polibio Díaz.

RAFAEL LEONIDAS TRUJILLO MOLINA
Presidente de la República Dominicana

En ejercicio del la atribución que me confiere el inciso 3º del artículo 49 de la Constitución de la República,

PROMULGO la presente Resolución y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los ocho días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

RAFAEL L. TRUJILLO.

Resolución Nº 1058, que autoriza al Poder Ejecutivo a adherirse a la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea del 12 de Abril de 1933.— G. O. Nº 6418, del 28 de Marzo de 1946.

EL CONGRESO NACIONAL
En Nombre de la República

NUMERO 1058.

VISTO el Inciso quince del Artículo treintitrés de la Constitución de la República;

VISTA la Convención Sanitaria Internacional para la Na-

vegación Aérea, firmada en La Haya el 12 de abril de 1933.

R E S U E L V E :

UNICO.— Autorizar, como por la presente Resolución autoriza al Poder Ejecutivo a adherirse a la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea del 12 de Abril de 1933, que copiada a la letra dice así:

CONVENCION SANITARIA INTERNACIONAL PARA
LA NAVEGACION AEREA

Firmada en La Haya el 12 de abril de 1933

Con mira a reglamentar la fiscalización sanitaria de la navegación aérea, los infrascritos plenipotenciarios de las Altas Partes contratantes, provistos de plenos poderes hallados en buena y debida forma, han convenido (en) las disposiciones siguientes:

PRIMERA PARTE

Disposiciones Generales.

Artículo 1.— A los efectos de la presente Convención las Altas Partes contratantes adoptan las siguientes definiciones:

I.— La palabra aeronave designa todo aparato que pueda sostenerse en la atmósfera por virtud de las reacciones del aire y destinado a la navegación aérea.

La presente Convención no se aplica más que a las aeronaves:

(1) cuyo sitio de partida y sitio de aterrizaje final estén situados en territorio diferentes;

(2) que, aunque su sitio de partida y su sitio de aterrizaje final estén situados en el mismo territorio, hagan una escala intermediaria en un territorio diferente;

(3) que vuelen sin hacer escala sobre más de un territorio, ya queden esos territorios bajo la soberanía, señoría, mandato o autoridad de la misma Potencia o de Potencias distintas.

II.— Por **aeródromo autorizado** se sobreentiende un aeródromo, aduanero o de otro género, designado especialmente por la autoridad competente del Estado donde radique, y en el cual las aeronaves puedan efectuar el primer aterrizaje al entrar en un territorio o tomar su partida para abandonar un territorio.

III.— Por **aeródromo sanitario** se sobreentiende un aeródromo autorizado que esté organizado y dotado conforme a las disposiciones del artículo 5 de la presente Convención y designado como tal por la autoridad competente del país.

IV.— La palabra **tripulación** comprende a toda persona que desempeña a bordo alguna función relativa a la conducta o a la seguridad del vuelo de la aeronave, o empleada a bordo en cualquier capacidad, al servicio de la aeronave, de los pasajeros o de la carga.

V.— La palabra **circunscripción** designa una parte de territorio bien determinada, como una provincia, una gobernación, un distrito, un departamento, un cantón, una isla, una comuna, una ciudad, un barrio de ciudad, una aldea, un puerto, una aglomeración, etc., cualesquiera que sean la extensión y población de estas porciones de territorio.

Un aeródromo puede ser considerado como circunscripción de acuerdo con las condiciones estipuladas en el artículo 8 de la presente Convención.

VI.— La palabra **observación** significa aislamiento de personas en un local apropiado.

La palabra **vigilancia** significa que las personas no están aisladas, que pueden moverse libremente, pero que son señaladas a la autoridad sanitaria de las diversas localidades a donde se dirigen, y sometidas a un examen médico que compruebe su estado de salud.

VII.— La palabra **día** significa un intervalo de veinticuatro horas.

Artículo 2.— Todo lo que en la presente Convención se refiere a aeródromos, sobreentiéndese que se aplica **mutatus mutandis** a los sitios destinados al amaraje de hidroaviones y aparatos semejantes.

Sección I

De los aeródromos en general y de su personal

Artículo 3.— Cada una de las Altas Partes contratantes se obliga a dotar a sus aeródromos autorizados de una organización sanitaria adecuada para las necesidades corrientes de la profilaxia, y comprendiendo como mínimo, disposiciones precisas que aseguren el concurso de un médico cuanta vez pueda ser necesaria su presencia para las inspecciones médicas estipuladas en la presente Convención.

Artículo 4.— A cada Alta Parte contratante le corresponde, tomando en cuenta los riesgos de enfermedades infecciosas a los cuales su territorio puede estar expuesto, decidir si creará o no aeródromos sanitarios, y qué aeródromos autorizados serán escogidos a este efecto.

Artículo 5.— El aeródromo sanitario debe tener constantemente a su disposición:

(a) un servicio médico organizado, al cual haya afecto por lo menos un médico y uno o varios agentes sanitarios, sobreentendiéndose que ese personal no estará forzosamente presente constantemente en el aeródromo;

(b) un local para la visita médica;

(c) los instrumentos necesarios para la obtención y envío de material sospechoso con mira a examen en un laboratorio, si no es posible proceder en el mismo sitio a hacer dicho examen;

(d) los medios para poder, en caso de necesidad, aislar, transportar y cuidar a los enfermos, aislar los contactos separadamente de los enfermos, y realizar todas las demás medidas profilácticas en lugares apropiados, ya en el aeródromo, ya en la proximidad;

(e) el material indispensable para proceder, de llegar el caso, a la desinfección, la desinsectización y la desratización, así como la aplicación de las otras medidas establecidas por la presente Convención.

Deberá estar provisto de un servicio de agua potable no sospechosa, en cantidad suficiente, así como de un sistema, que presente toda la seguridad posible, para la eliminación de los desperdicios y excrementos y para la evacuación de las aguas usadas. En todo lo posible, debe hallarse al abrigo de ratas.

Artículo 6.— El médico del aeródromo sanitario debe ser un funcionario dependiente de la autoridad sanitaria competente, o aprobado por ésta.

Artículo 7.— Cada una de las Altas Partes contratantes comunicará, para que sea puesto en conocimiento de las otras Altas Partes contratantes, la lista de sus aeródromos sanitarios, a la Oficina Internacional de Higiene Pública o a la Comisión Internacional de la Navegación Aérea, que se transmitirán recíprocamente las informaciones así recibidas. La

comunicación deberá comprender, para cada aeródromo, datos relativos a su situación, sus instalaciones sanitarias y su personal sanitario.

Para las Altas Partes contratantes que se hayan adherido al Código Sanitario Panamericano, la notificación a la Oficina Internacional de Higiene Pública consignada en el presente artículo, así como en los artículos 8, 37, 40, 58, 59 y 60 de la presente Convención, podrá verificarse por conducto de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Artículo 8.— Para que un aeródromo sanitario pueda ser designado como circunscripción, a los efectos de la notificación de las enfermedades infecciosas y para la aplicación de las otras disposiciones de la presente Convención, precisa:

(1) que esté organizado de modo que la entrada o la salida de toda persona pueda ser fiscalizada por la autoridad competente;

(2) en caso de que una enfermedad mencionada en el artículo 18 de la presente Convención existiera en el territorio circundante, que el acceso al aeródromo esté prohibido a toda persona sospechosa de estar contaminada que llegue por cualquier vía aparte de la aérea, y que se apliquen medidas, a satisfacción de la autoridad competente, con mira a impedir que las personas que residen o que están de paso en el aeródromo corran el riesgo de contagio, ya por contacto con las personas de afuera, o por cualquier otro medio.

A fin de que un aeródromo autorizado que no sea un aeródromo sanitario pueda ser igualmente designado como circunscripción, precisa además que se encuentre, por su situación topográfica, prácticamente al abrigo de toda posibilidad de contaminación.

Las Altas Partes contratantes notificarán, a la Oficina Internacional de Higiene Pública los aeródromos constituidos en circunscripción conforme a las disposiciones del presente artículo, y la Oficina comunicará esta designación a las otras Altas Partes contratantes y a la Comisión Internacional de la Navegación Aérea.

Sección II

Documentos sanitarios de a bordo

Artículo 9.— Las anotaciones siguientes aparecerán en el diario de navegación bajo la rúbrica de "Observaciones":

(1) los hechos de orden sanitario sobrevenidos en la aeronave en el curso del viaje;

(2) las medidas sanitarias experimentadas por la aeronave antes de la partida o durante las escalas, por aplicación de la presente Convención;

(3) de llegar el caso, informaciones relativas a la aparición en el país de donde sale la aeronave, de una de las enfermedades infecciosas estipuladas en la Tercera Parte de la presente Convención, haciéndose esta inscripción con mira a facilitar las investigaciones médicas a las cuales puedan ser sometidos los pasajeros a su llegada a los aeródromos de otro territorio.

A ese efecto, el Gobierno de todo país indemne en el cual se presente una de dichas enfermedades deberá, independientemente de las otras vías por las cuales ya esté obligado a notificar a los demás países la aparición y la naturaleza de los casos de que se trata, transmitir las informaciones necesarias a las autoridades competentes de todos sus aeródromos autorizados. Estas las deberán consignar en los diarios de navegación, a la partida de la aeronave, durante un período de 15 días contados desde el recibo de la primera comunicación.

Las aeronaves no están obligadas a llevar patente de sanidad. Las inscripciones en el diario de navegación en cumplimiento del presente artículo serán verificadas y certificadas gratuitamente por la autoridad competente del aeródromo.

Sección III

Mercancías y Correspondencia.

Artículo 10.— Las mercancías que se encuentren a bordo, de las aeronaves pueden, además de las medidas estipuladas en los artículos 25, 29, 33, 42, 44, 47, 49 y 51 de la presente Convención, ser sometidas a las que serían aplicadas legalmente en el país a las mercancías importadas por cualquier otro medio de transporte.

Artículo 11.— No se someten a medida alguna, las cartas y correspondencia, impresos, libros, diarios, documentos comerciales, paquetes postales y otros envíos por correo, a menos que contengan objetos que se encuentren en las condiciones previstas en el artículo 33 de la presente Convención.

SEGUNDA PARTE

Régimen sanitario aplicable de ordinario

dos, el médico afecto al aeródromo tiene derecho a proceder, ya

Artículo 12.— En los aeródromos sanitarios o autoriza-

antes de la partida o después del aterrizaje de las aeronaves, a una visita de reconocimiento sanitario de los pasajeros y de la tripulación, cuando las circunstancias justifiquen esta medida.

Sin embargo, la visita debe ser combinada con las otras operaciones habituales de policía y de aduana, para no retardar la partida ni obstaculizar la continuación del viaje. No debe dar lugar a la percepción de ningún impuesto. Resérvase el derecho, para el Consejo Sanitario Marítimo y Cuarentenario de Egipto, de percibir los impuestos previstos en su régimen especial.

Artículo 13.— En todo aeródromo, y bajo reserva de transporte de enfermos por una aeronave que les sea especialmente designada, la autoridad competente, por consejo del médico afecto al aeródromo, tiene derecho a prohibir el embarque de personas que presenten síntomas de enfermedades infecciosas.

Si no hay médico presente, la autoridad competente del aeródromo puede aplazar la partida de dichas personas hasta conseguir el consejo de un médico sobre el asunto.

Artículo 14.— Se prohíbe a las aeronaves que lancen o dejen caer, mientras se hallan en ruta, sustancias capaces de provocar la aparición de enfermedades infecciosas.

Artículo 15.— Si hay que desembarcar a un enfermo, el comandante de la aeronave avisará, siempre que sea posible, al aeródromo de llegada con anticipación del aterrizaje.

Artículo 16.— Si a bordo de una aeronave existe un caso de una enfermedad infecciosa no mencionada en la Tercera Parte de la presente Convención, confirmado por el médico del aeródromo, se aplicarán las medidas habituales en vigor en el país donde radique el aeródromo. El enfermo podrá ser desembarcado y, si la autoridad sanitaria competente lo juzga indicado, aislado en un local apropiado; los otros pasajeros y la tripulación tendrán la facultad de reanudar el viaje después de la visita médica y, de haber lugar a ello, de la ejecución de las medidas sanitarias apropiadas.

Las medidas sanitarias aplicables en el aeródromo deberán ser combinadas con las operaciones de policía y de aduana, a fin de retener la aeronave el menor tiempo posible.

Artículo 17.— Salvo en los casos expresamente previstos

en la presente Convención, las aeronaves estarán exentas de las formalidades sanitarias tanto en los aeródromos de escala como en el aeródromo de destino.

TERCERA PARTE

Régimen sanitario aplicable en caso de ciertas enfermedades.

Artículo 18.— Las enfermedades mencionadas por la presente Parte de la Convención como que deben ser objeto de las disposiciones en ella estipuladas son: la peste, el cólera, la fiere amarilla, el tifo exantemático y la viruela.

Artículo 19.— A los efectos de la presente Convención, el período de incubación se considerará ser de:

seis días si se trata de peste;
cinco si se trata de cólera;
seis si se trata de fiebre amarilla;
doce si se trata de tifo exantemático; y
catorce si se trata de viruela.

Artículo 20.— Las administraciones superiores de higiene transmitirán a los aeródromos sanitarios y autorizados de sus respectivos países todos los datos consignados en las notificaciones y comunicaciones epidemiológicas recibidas de la Oficina Internacional de Higiene (y de las Oficinas Regionales con las cuales ha celebrado acuerdos en ese sentido) en cumplimiento de las disposiciones de la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926, que puedan influir sobre la fiscalización sanitaria en dichos aeródromos.

Artículo 21.— Las medidas que aparecen en la presente Parte de la Convención, deben ser interpretadas como constituyendo un máximo, dentro de los límites del cual las Altas Partes contratantes pueden reglamentar el trato de las aeronaves.

A cada una de las Altas Partes contratantes le corresponde decidir si deben aplicarse medidas, dentro de los límites de la presente Convención, a las procedencias de una circunscripción o de un aeródromo extranjero.

A este respecto se tendrán en cuenta, en todo lo posible, los datos recibidos y las medidas previamente aplicadas conforme a las disposiciones del artículo 54 de esta Convención.

Artículo 22.— Para la aplicación de las disposiciones de la presente Parte, una circunscripción será considerada como

atacada cuando esté calificada como tal según los términos de la Convención Sanitaria Internacional, del 21 de junio de 1926 (*).

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones aplicables en caso de peste, cólera, tifo exantemático y viruela.

Medidas a la salida

Sección I

Artículo 23.— Las medidas aplicables a la partida de las aeronaves de una circunscripción atacada de una de las dolencias estipuladas en el presente Capítulo, son las siguientes:

(1) limpieza a fondo de la aeronave, sobre todo de las partes que pueden prestarse a la contaminación;

(2) visita médica a los pasajeros y a la tripulación;

(3) exclusión de toda persona que presente síntomas de una de las enfermedades estipuladas, así como de las personas pertenecientes al medio ambiente de los enfermos que se hallen en tales condiciones que puedan transmitir la enfermedad;

(4) inspección de los efectos personales, que no serán admitidos más que en estado de limpieza suficiente;

(5) en caso de peste, desratización, si hay lugar a sospechar la existencia de ratas a bordo;

(6) en caso de tifo exantemático, desinsectización, limitada a las personas que, a consecuencia de la visita médica, puedan ser consideradas como susceptibles de transmitir la infección, así como a su equipaje.

Los documentos de a bordo serán provistos de anotaciones conforme a las estipulaciones del artículo 9.

(*) Conforme a los términos del artículo 10 y del artículo 11, primer inciso de la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926, una circunscripción está atacada por una de las enfermedades mencionadas, cuando se trata: para la peste y la fiebre amarilla, de un primer caso reconocido como no importado; para el cólera, de casos que formen foco, es decir, cuando la aparición de nuevos casos más allá del medio ambiente de los primeros, prueba que no se ha logrado limitar la expansión de la enfermedad al sitio en que se había manifestado al principio; para el tifo exantemático y la viruela, de manifestaciones de la enfermedad en forma epidémica.

Sección II

Medidas a la llegada

Artículo 24.— Las aeronaves, aun cuando procedan de una circunscripción afectada de una de las enfermedades a las cuales se aplica el presente Capítulo, pueden aterrizar en todos los aeródromos autorizados. Sin embargo, cada una de las Altas Partes contratantes tendrán la facultad, si lo exigen las condiciones epidemiológicas, de imponer a las aeronaves provenientes de ciertas circunscripciones la obligación de aterrizar en determinados aeródromos sanitarios o autorizados, teniendo en cuenta la posición geográfica de esos aeródromos y las vías seguidas por las aeronaves, de manera que no se impongan trabas a la navegación aérea.

Las únicas medidas aplicables en esas circunstancias en los aeródromos autorizados que no sean también aeródromos sanitarios, consisten en la inspección médica de los tripulantes y pasajeros, y el desembarque y aislamiento de los enfermos. Los pasajeros y los tripulantes no pueden abandonar los límites prescritos por la autoridad del aeródromo, salvo con permiso del médico encargado de la inspección. Esa restricción podrá ser impuesta en las escalas de la aeronave hasta que ésta aterrice en un aeródromo sanitario, donde será sometida a las medidas prescritas en el presente Capítulo.

Artículo 25.— El comandante de la aeronave está obligado, desde el aterrizaje, a ponerse a la disposición de la autoridad sanitaria, a responder a toda solicitud de informaciones sanitarias que le sea hecha por el servicio competente, y a presentar, para exámen, los documentos de a bordo.

En caso de que la aeronave, al entrar en un territorio, aterrice fuera de un aeródromo sanitario o autorizado, el comandante de la aeronave, si ésta proviene de una circunscripción afectada o se halla ella misma afectada, deberá notificar a la autoridad local más cercana, y ésta tomará las medidas que parezcan indicar las circunstancias, guiándose por los principios generales de la presente Convención, y dirigirá la aeronave, si fuere posible, hacia un aeródromo sanitario. No se descargará ninguna mercancía, y ningún pasajero ni miembro de la tripulación podrá alejarse de la aeronave sin permiso de la autoridad sanitaria competente.

Artículo 26.— En la aplicación de la presente Conven-

ción, la vigilancia no puede ser suplantada por la observación, salvo:

(a) en circunstancias en que no se considere factible llevarla a cabo con suficiente eficacia; o

(b) si se considera excepcionalmente grave el peligro de introducir la infección al país; o

(c) si la persona que sería sometida a la vigilancia no ofrece suficiente garantías sanitarias.

Las personas sometidas a la observación o a la vigilancia deben prestarse a todos los exámenes que juzgue necesario la autoridad sanitaria.

A. PESTE

Artículo 27.— Si no ha habido peste a bordo, las únicas medidas que pueden ser prescritas son:

(1) la visita médica a los pasajeros y a la tripulación;

(2) la desratización y la desinsectización en los casos excepcionales en que sean consideradas como necesarias, si no han sido aplicadas en el acródromo de partida;

(3) la tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos a la vigilancia que no excederá de seis días a partir de la fecha en que la aeronave ha abandonado la circunscripción afectada.

Artículo 28.— Si hay a bordo un caso declarado o sospechoso de peste, las medidas aplicables son las siguientes:

(1) visita médica;

(2) el enfermo es inmediatamente desembarcado y aislado;

(3) todas las personas que han estado en contacto con el enfermo y aquellas que la autoridad sanitaria tiene motivos para considerar como sospechosas, son sometidas a la vigilancia por un plazo que no excederá de seis días a contar de la llegada de la aeronave;

(4) los efectos en uso, la ropa y todos los otros objetos que en opinión de la autoridad sanitaria son considerados como contaminados, son desinsectizados, y, si hay lugar a ello, desinfectados;

(5) las partes sospechosas de la aeronave son desinsectizadas;

(6) la autoridad sanitaria podrá, en casos excepcionales,

aplicar la desratización, si hay lugar a sospechar la presencia de ratas a bordo y si la operación no ha sido realizada a la partida.

Artículo 29.— Si la autoridad opina que las mercancías provenientes de una circunscripción afectada de peste, pueden contener ratas o pulgas, esas mercancías no serán descargadas más que con las precauciones necesarias.

B. COLERA

Artículo 30.— Si no ha habido cólera a bordo, las únicas medidas que pueden ser prescritas son:

- (1) la visita médica a los pasajeros y a la tripulación;
- (2) la vigilancia de los pasajeros y de la tripulación por un período que no excederá de cinco días a partir de la fecha en que la aeronave ha abandonado la circunscripción afectada.

Artículo 31.— Si durante la travesía se ha producido a bordo un caso de dolencia que presente los síntomas clínicos del cólera, la aeronave será sometida, en las escalas o a la llegada, al régimen siguiente:

- (1) visita médica;
- (2) el enfermo o enfermos son inmediatamente desembarcados y aislados;
- (3) la tripulación y los pasajeros son sometidos a la vigilancia por un plazo que no exceda de cinco días a contar de la llegada de la aeronave;
- (4) los efectos en uso, la ropa y todos los otros objetos que, en la opinión de la autoridad sanitaria, son considerados como contaminados, son desinfectados;
- (5) las partes de la aeronave que han sido habitadas por los enfermos o que son consideradas como susceptibles de estar contaminadas, son desinfectadas;
- (6) siempre que el agua potable de a bordo se considere sospechosa, se desinfecta y, a menos de ser imposible, es vaciada y reemplazada por agua de buena calidad después de desinfectado el recipiente.

En los países en que se ha prescrito la pesquisa de los portadores de gérmenes coléricos con respecto a los recién llegados, las personas que lleguen en aeronaves y que deseen permanecer en el país, deben someterse a las obligaciones impuestas en iguales circunstancias a dichos recién llegados.

Artículo 32.— Las personas que justifiquen que han sido vacunadas contra el cólera desde menos de seis meses y más de seis días antes, no podrán ser sometidas más que a la vigilancia.

La justificación consistirá en un certificado por escrito firmado por un médico, cuya firma será legalizada; a falta de la legalización, el certificado será refrendado por: o bien (a) al médico adscrito a un aeródromo sanitario; o (b) una persona distinta de la encargada de realizar las inoculaciones, que esté capacitada para certificar una solicitud de pasaporte conforme a los reglamentos del país.

Artículo 33.— El desembarque de los siguientes alimentos frescos: pescado, mariscos, frutas y legumbres, provenientes de una circunscripción afectada de cólera, puede ser prohibido.

C. TIFO EXANTEMATICO

Artículo 34.— (a) si no ha habido tifo a bordo no puede aplicarse ninguna medida sanitaria, salvo las que prescribe el artículo 52 de la presente Convención respecto a las personas que han abandonado, dentro de un período de 12 días, una circunscripción donde el tifo exantemático es epidémico.

(b) Si hay a bordo un caso de tifo exantemático, las medidas siguientes son aplicables:

- (1) visita médica;
- (2) el enfermo es inmediatamente desembarcado, aislado y despiojado;
- (3) las otras personas que haya lugar a creer son portadoras de piojos, o se han expuesto a la infección, serán también despiojadas, y pueden ser sometidas a la vigilancia, cuya duración no podrá jamás exceder de doce días a contar desde la fecha del despiojamiento;
- (4) la ropa, los efectos en uso y los otros objetos que, en la opinión de la autoridad sanitaria, son considerados como contaminados, serán desinsectizados;
- (5) las partes de la aeronave donde ha permanecido el tífico y que, en la opinión de la autoridad sanitaria, son considerados como contaminadas, serán desinsectizadas.

D. VIRUELA

Artículo 35.— (a) Si no ha habido viruela a bordo no puede aplicarse ninguna medida sanitaria, salvo en lo tocante

a las personas que han abandonado dentro de un período de catorce días una circunscripción donde la viruela es epidémica, y que en opinión de la autoridad sanitaria, no se hallan suficientemente inmunizadas. Esas personas pueden, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 52, ser sometidas a la vacunación o a la vigilancia, o a la vacunación seguida de la vigilancia, pero la duración de ésta no podrá exceder de catorce días, contados desde la fecha de llegada de la aeronave.

(b) Si hay un caso de viruelas a bordo las medidas siguientes son aplicables:

(1) visita médica;

(2) el enfermo es inmediatamente desembarcado y aislado;

(3) las otras personas que haya motivo para creer que se han expuesto a la infección y que, en opinión de la autoridad sanitaria, no se hallan suficientemente inmunizadas, pueden ser sometidas a las medidas prescritas en el párrafo (a) del presente artículo;

(4) la ropa, los efectos en uso y los otros objetos que, en opinión de la autoridad sanitaria, son considerados como recién contaminados, serán desinfectados.

(5) las partes de la aeronave donde ha permanecido el varioloso, o que, en opinión de la autoridad sanitaria, son consideradas como contaminadas, son desinfectadas.

Para los fines del presente artículo, se considerarán inmunes las personas: (a) que puedan justificar que han sufrido un ataque previo de la enfermedad o que han sido vacunadas menos de tres años y más de doce días antes; o (b) que revelen signos locales de reacción precoz en prueba de una inmunidad suficiente. Aparte de los casos en que existan dichos signos, la prueba consistirá en un certificado por escrito de un médico, legalizado en la forma prescrita en el segundo inciso del artículo 32.

CAPITULO II

Disposiciones aplicables en caso de fiebre amarilla

Sección I

Disposiciones Generales

Artículo 36.— En los territorios donde puede sospecharse la endemidad de la fiebre amarilla, las Altas Partes contratantes tomarán las medidas necesarias para averiguar si la

fiebre amarilla existe en su territorio en una forma no reconocible clínicamente, pero que puede revelar el exámen biológico.

Artículo 37.— Además de la notificación de los casos y circunstancias relativas a los casos reconocidos de fiebre amarilla, según las disposiciones de los artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 8 de la Convención Sanitaria Internacional del 21 de junio de 1926, cada una de las Altas Partes contratantes se obliga a notificar inmediatamente a las Altas Partes contratantes y, al mismo tiempo, a la Oficina Internacional de Higiene Pública (ya directamente o por intermedio de las Oficinas Regionales con que ha celebrado acuerdos a ese efecto) el descubrimiento, en su territorio, de la existencia actual de la fiebre amarilla en la susodicha forma.

Sección II

Disposiciones relativas a las regiones en las cuales se comprueba la fiebre amarilla o existe ésta en estado epidémico.

Artículo 38.— No obstante el artículo 4 y bajo reserva de las disposiciones estipuladas en el artículo 46 más adelante, todo aeródromo abierto a las aeronaves designadas en el artículo 1º, I, segundo inciso de la presente Convención, y que esté instalado en una región, es decir una parte de territorio, donde la fiebre amarilla existe en una forma clínica o biológicamente reconocible, deberá ser un aeródromo sanitario que se conforme a las definiciones de la presente Convención y, además:

(a) estar situado a una distancia adecuada del centro habitado más cercano;

(b) estar provisto de un abasto de agua completamente protegido contra los mosquitos, y estar desembarazado, en todo lo posible, de mosquitos mediante medidas sistemáticamente destinadas a suprimir los criaderos y a destruir los insectos en todos los períodos de su desarrollo;

(c) estar provistos de moradas protegidas contra los mosquitos para las tripulaciones de las aeronaves y para el personal del aeródromo;

(d) estar provisto de un edificio protegido contra los mosquitos, en el cual pueda alojarse u hospitalizarse a los pasajeros en caso de aplicarse las medidas previstas más adelante en los artículos 42 y 44.

Art. 39.— Si en la región en que se comprueba o exis-

te en estado endémico la fiebre amarilla, no hay un aeródromo que se conforme a las condiciones estipuladas en el artículo precedente, será suspendida toda navegación aérea de esa región hacia otro territorio, hasta que se haya instalado tal aeródromo.

Artículo 40.— Todo aeródromo establecido e instalado conforme a las disposiciones del artículo 38 que antecede, será designado aeródromo **antiamarílico** y considerado como una circunscripción separada. La creación de un aeródromo de ese género debe ser notificada por la Alta Parte contratante en cuyo territorio radique, a las otras Altas Partes contratantes, y ya a la Oficina Internacional de Higiene Pública o a la Comisión Internacional de la Navegación Aérea, en las condiciones previstas en el artículo 7. Por virtud de esa notificación, la declaración de la existencia de fiebre amarilla en una población o aldea adyacentes o en otra circunscripción, no se aplicará al aeródromo. Dicho aeródromo no podrá ser declarado afectado más que cuando se producen casos de fiebre amarilla entre las personas que allí residen.

Artículo 41.— Si un aeródromo antiamarílico se convierte en circunscripción atacada, la navegación aérea de ese aeródromo hacia todo otro territorio será interrumpida, hasta que se hayan tomado todas las medidas destinadas a desembarazarlo de la infección, y que haya desaparecido todo peligro de propagación de la fiebre amarilla.

Artículo 42.— En caso de que no esté contaminado el aeródromo antiamarílico, pero que exista la fiebre amarilla en la región, las medidas siguientes serán tomadas a la partida o, en todo caso, en el menor tiempo posible antes de la partida de una aeronave;

(1) inspección de la aeronave y de su carga para cerciorarse de que no contienen mosquitos, y desmosquitización en caso de haberlos. Deberá mencionarse el hecho en el diario de navegación;

(2) inspección médica de los pasajeros y de los miembros de la tripulación; los sospechosos de padecer de fiebre amarilla, y para los cuales se haya establecido debidamente que han estado expuestos a la infección amarilla, serán obligados a permanecer en observación, en el recinto del aeródromo, o en otra parte, en condiciones aprobadas por la autoridad sanitaria, hasta que hayan completado un período de seis días

contando desde el último en que hayan estado expuestos a la infección;

(3) los nombres de los pasajeros y de los miembros de la tripulación serán inscritos en el diario de navegación, junto con los datos referentes a su exposición a la infección, y duración y condiciones de la observación experimentada por ellos antes de la partida.

Artículo 43.— Toda aeronave en tránsito que no proveniga de una región donde exista la fiebre amarilla, y que haga escala para reavituallarse en un aeródromo antiamarílico estará exenta de las medidas sanitarias estipuladas para la partida de dicho aeródromo. Al proseguir su viaje, no será sometida a las disposiciones del presente Capítulo, con tal que el diario de navegación consigne el hecho que no ha tocado en el aeródromo antiamarílico más que para reavituallarse.

Artículo 44.— Las aeronaves designadas en el artículo 1º, I, segundo inciso, de la presente Convención, que naveguen entre dos regiones donde exista la fiebre amarilla, deberán partir de y aterrizar en un aeródromo antiamarílico de esas regiones. Los pasajeros, tripulantes y mercancías no podrán ser desembarcados o embarcados más que en un aeródromo antiamarílico.

En el transcurso de su viaje entre esos aeródromos, las aeronaves podrán hacer escala para reavituallarse en cualquier aeródromo no situado en una región donde exista la fiebre amarilla.

Las medidas a tomar a la llegada al aeródromo antiamarílico serán las siguientes:

(1) inspección de la aeronave y de su carga para cerciorarse de que no contienen mosquitos, y desmosquitización de haberlos;

(2) inspección médica de los pasajeros y de los miembros de la tripulación para cercionarse de que no presentan síntomas de fiebre amarilla.

Si se sospecha que una persona está atacada de fiebre amarilla, o si no se ha establecido a satisfacción de la autoridad sanitaria del aeródromo de llegada, que una persona ha completado un período de seis días desde que pudo hallarse expuesta a la infección, podrá imponérsele la observación, ya en el recinto del aeródromo o en otra parte, en condiciones aprobadas por la autoridad sanitaria, durante un período que

no excederá de seis días contando desde el último día en que dicha persona pudo ser infectada.

Artículo 45.— Las aeronaves que han salido del aeródromo antiamarílico en una región donde existe la fiebre amarilla, y llegadas a una región donde ésta no existe, se regirán por las disposiciones de las Secciones III y IV más adelante.

Artículo 46.— Para los fines de la navegación aérea local, nada en la presente Convención será considerado como impedimento para que los Gobiernos de territorios vecinos en los cuales se ha comprobado la fiebre amarilla o existe en estado endémico, establezcan y utilicen, por acuerdo recíproco, aeródromos que no sean aeródromos antiamarílicos, para las necesidades de la navegación aérea entre dichos territorios exclusivamente.

Sección III

Disposiciones relativas a los territorios o regiones en los cuales no existe la fiebre amarilla, pero donde podría encontrar condiciones que permitieran su desarrollo.

Artículo 47.— En los territorios o regiones donde no existe la fiebre amarilla, pero donde podría encontrar condiciones que permitan su desarrollo, las medidas que pueden tomarse a la llegada de una aeronave a un aeródromo sanitario, son las siguientes:

(1) inspección de la aeronave y de su carga para cerciorarse de que no contienen mosquitos, y desmosquitización en caso de haberlos;

(2) inspección médica de los pasajeros y de los miembros de la tripulación para cerciorarse de que no presentan síntomas de fiebre amarilla.

Si se sospecha que una persona está atacada de fiebre amarilla, o si no se ha establecido a satisfacción de la autoridad sanitaria del aeródromo de llegada, que una persona ha completado un período de seis días desde que pudo hallarse expuesta a la infección, podrá imponérsele la observación, ya en el recinto del aeródromo o en otra parte, en condiciones aprobadas por la autoridad sanitaria, durante un período que no excederá de seis días contando desde el último día en que dicha persona pudo ser infectada.

Artículo 48.— Las Altas Partes contratantes se obligan, salvo en circunstancias excepcionales en que esté justificado, a no invocar motivos de orden sanitario para prohibir el aterri-

zaje, en los territorios mencionados en el artículo 47, de aeronaves provenientes de regiones donde existe la fiebre amarilla, con tal que se observen las disposiciones de la Sección II del presente Capítulo, y en particular las relativas a las medidas prescritas a la partida.

Artículo 49.— Sin embargo, las Altas Partes contratantes pueden designar aeródromos sanitarios dados, donde deben aterrizar las aeronaves provenientes de territorios donde existe la fiebre amarilla, cuando tienen que desembarcar pasajeros, tripulantes o mercancías.

Sección IV

Disposiciones relativas a los territorios o regiones donde las condiciones no permiten implantarse la fiebre amarilla.

Artículo 50. — En los territorios o regiones donde las condiciones no permiten a la fiebre amarilla implantarse, las aeronaves provenientes de regiones donde existe la fiebre amarilla podrán aterrizar en cualquier aeródromo sanitario o autorizado.

Artículo 51.— Las medidas a tomar a la llegada son las siguientes:

(1) inspección de la aeronave y de su carga para cerciorarse de que no contienen mosquitos, y desmosquitización en caso de haberlos;

(2) inspección médica de los pasajeros y de los miembros de la tripulación.

CAPITULO III

Disposiciones comunes

Artículo 52.— Las personas llegadas a bordo de una aeronave al territorio de una de las Altas Partes contratantes que hayan estado expuestas al peligro de infección por una de las enfermedades estipuladas en el artículo 18 de la presente Convención, y que se hallen dentro del período de incubación, pueden, bajo reserva de las disposiciones del Capítulo II de la presente Parte, ser sometidas a la vigilancia hasta que termine dicho período.

Tratándose del cólera y de la viruela, las disposiciones de los artículos 32 y 35, relativas a las personas inmunizadas, se aplican igualmente a las medidas previstas en el presente artículo.

Artículo 53.— Las personas que a su llegada a un aeró-

dromo se consideren, de acuerdo con los términos de la presente Parte, como susceptibles de vigilancia hasta la expiración del período de incubación de la enfermedad dada, pueden, sin embargo, continuar su viaje, a condición de que se informe el hecho a las autoridades de las escalas siguientes y del sitio de destino, bien por medio de un asiento en el diario de navegación, según prescribe el artículo 9 de la presente Convención, o por algún otro método suficiente, para conseguir que puedan ser sometidas a la inspección médica en cualquier aeródromo subsecuente en su ruta.

Las personas susceptibles de observación en las condiciones previstas en los artículos 26, 44, cuatro inciso, y 47, segundo inciso, de la presente Convención, no podrán ser autorizadas para proseguir el viaje hasta la expiración del período de incubación, salvo, para las enfermedades que no sean fiebre amarilla, con la aprobación de las autoridades sanitarias del lugar de destino.

Artículo 54.— La autoridad sanitaria de todo aeródromo tomará en cuenta, en todo lo posible, para la aplicación de medidas sanitarias a una aeronave proveniente de una circunscripción afectada, las medidas ya impuestas a la aeronave en otro aeródromo sanitario de un país extranjero o del mismo país, y que hayan sido anotadas en el diario de navegación conforme al artículo 9 de la presente Convención.

Las aeronaves provenientes de una circunscripción afectada, que han sido objeto de medidas sanitarias aplicadas en forma satisfactoria, no serán sometidas por segunda vez a esas medidas a su llegada a otro aeródromo ya pertenezca éste o no al mismo país, con tal que no haya ocurrido después ningún incidente que exija la aplicación de dichas medidas, y que la aeronave no haya hecho escala en un aeródromo afectado, salvo para tomar combustible.

Artículo 55.— La autoridad del aeródromo que aplica las medidas sanitarias, entregará gratuitamente al comandante de la aeronave o a toda persona interesada, cuanta vez se le pida, un certificado en que conste la naturaleza de las medidas, los métodos empleados, las partes de la aeronave tratadas, y los motivos por los cuales se aplicaron las medidas.

Entregará asimismo, gratuitamente, a petición, a los pasajeros llegados en una aeronave en la cual haya sobrevenido un caso de las enfermedades infecciosas consignadas en el artículo 18, un certificado en que conste la fecha de su llega-

da y las medidas a que han sido sometidos ellos y sus equipajes.

Artículo 56.— Salvo en los casos expresamente previstos en la presente Convención, las aeronaves no deberán ser retenidas por motivos sanitarios.

Si una aeronave ha sido ocupada por un enfermo de peste, de cólera, de fiebre amarilla, de tifo exantemático o de viruela, no será retenida más que por el tiempo estrictamente necesario para ser sometida a las medidas profilácticas aplicables a la aeronave en cada caso previsto por la presente Convención.

Artículo 57.— Sin perjuicio de lo dispuesto en el Capítulo II de la presente Convención, y en particular del artículo 47, toda aeronave que no quiera someterse a las obligaciones impuestas por la autoridad del aeródromo, en virtud de las estipulaciones de la presente Convención, queda en libertad de continuar su viaje. No podrá, sin embargo, tocar en otro aeródromo del mismo país, salvo para reavituallarse.

Será autorizada para desembarcar sus mercancías, a condición de que sea aislada y que las mercancías sean sometidas, llegado el caso, a las medidas previstas en el artículo 10 de la presente Convención.

Será igualmente autorizada para desembarcar los pasajeros que lo soliciten, con tal que éstos se sometan a las medidas prescritas por la autoridad sanitaria.

La aeronave puede también embarcar combustible, piezas de repuesto, víveres y agua, mientras permanezca aislada.

CUARTA PARTE

Disposiciones finales

Artículo 58.— Dos o más de las Altas Partes contratantes tienen la facultad de celebrar entre sí, tomando por base los principios de la presente Convención, convenios especiales tocante a puntos particulares de la reglamentación sanitaria aérea, en particular en cuanto a la aplicación del Capítulo II, Tercera Parte, en sus territorios.

Estos convenios, así como los previstos en el artículo 46, deben ser notificados, desde que sean puestos en vigor, bien a la Oficina Internacional de Higiene Pública o a la Comisión Internacional de la Navegación Aérea, en las condiciones previstas en el artículo 7,

Artículo 59.— Las Altas Partes contratantes convienen en pedir el consejo del Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública antes de recurrir a cualquier otro procedimiento, en caso de que surgiera algún disentimiento entre ellas con respecto a la interpretación de la presente Convención.

Artículo 60.— Sin perjuicio de lo dispuesto en el último inciso del artículo 12, las Altas Partes contratantes se obligan a aplicar, para las operaciones sanitarias en sus aeródromos, a las aeronaves de las otras Altas Partes contratantes, la misma tarifa que a las aeronaves nacionales.

Esta tarifa será lo más módica posible y notificada ya a la Oficina Internacional de Higiene Pública o a la Comisión Internacional de la Navegación Aérea, en las condiciones previstas en el artículo 7.

Artículo 61.— Toda Alta Parte contratante que desee ver modificaciones introducidas en la presente Convención, deberá comunicar sus propuestas al Gobierno de los Países Bajos. Este informará a la Oficina Internacional de Higiene Pública, la cual, si lo juzga oportuno, redactará un protocolo enmendando la Convención y lo transmitirá al Gobierno de los Países Bajos.

El Gobierno de los Países Bajos someterá, en una circular fechada, el texto de dicho protocolo a los Gobiernos de las otras Altas Partes contratantes, preguntándoles si aceptan las modificaciones propuestas. La adhesión de cada una de las Altas Partes contratantes a esas modificaciones provendrá, bien de una aprobación expresa transmitida al Gobierno de los Países Bajos, o del hecho de abstenerse de notificar a éste sus objeciones dentro de doce meses a partir de la fecha de la mencionada circular.

Quando el número de adhesiones expresas o tácitas represente por lo menos dos terceras partes de los Gobiernos de las Altas Partes contratantes, el Gobierno de los Países Bajos lo hará constar por medio de un acta que comunicará a la Oficina Internacional de Higiene Pública y a los Gobiernos de todas las Altas Partes contratantes. El protocolo entrará en vigor, entre las Altas Partes contratantes mencionadas en dicha acta, al expirar un período de seis meses contados desde la fecha de la misma. La presente Convención continuará siendo aplicada sin modificación por las otras Altas Partes contratantes hasta el día en que se hayan adherido al protocolo.

Artículo 62.— La presente Convención llevará la fecha de este día y podrá ser firmada durante un año a partir de dicha fecha.

Artículo 63.— La presente Convención será ratificada y los instrumentos de ratificación serán remitidos al Gobierno de los Países Bajos lo más pronto posible.

Apenas se hayan depositado 10 ratificaciones, el Gobierno de los Países Bajos levantará un acta. Este transmitirá copias de dicha acta a los Gobiernos de las Altas Partes contratantes y a la Oficina Internacional de Higiene Pública. La presente Convención entrará en vigor a los 120 días de la fecha de dicha acta.

Cada depósito ulterior de ratificaciones se hará constar en un acta levantada y comunicada según el procedimiento indicado más arriba. La presente Convención entrará en vigor con respecto a cada una de las Altas Partes contratantes a los 120 días de la fecha del acta en que conste el depósito de sus ratificaciones.

Artículo 64.— A los países no signatarios de la presente Convención se les permitirá adherirse en cualquier momento a partir de la fecha del acta en que conste el depósito de las diez primeras ratificaciones.

Cada adhesión será efectuada por medio de una notificación por la vía diplomática, dirigida al Gobierno de los Países Bajos. Este depositará el acta de adhesión en sus archivos e informará en el acto a los Gobiernos de todos los países participantes en la Convención, así como a la Oficina Internacional de Higiene Pública, haciéndoles saber la fecha del depósito. Cada adhesión tendrá efecto a los 120 días después de esa fecha.

Artículo 65.— Cada una de las Altas Partes contratantes puede declarar, en el momento de la firma, de la ratificación o de la adhesión, que al aceptar la presente Convención no se compromete a asumir obligación alguna en lo que toca al conjunto o cualquiera parte de sus colonias, protectorados, territorios de ultramar, o territorios colocados bajo su señoría, o mandato; en ese caso, la presente Convención no será aplicable a los territorios que sean objeto de tal declaración.

Cada una de las Altas Partes contratantes podrá ulteriormente notificar al Gobierno de los Países Bajos que quiere hacer aplicable la presente Convención al conjunto o a cualquier

parte de sus territorios que hayan sido objeto de la declaración prevista en el inciso anterior. En ese caso, la Convención se aplicará a los territorios mencionados en la notificación 120 días después de la fecha del depósito de dicha notificación en los archivos del Gobierno de los Países Bajos.

Del mismo modo, cada una de las Altas Partes contratantes puede, en cualquier momento después de expirar el período mencionado en el artículo 66, declarar que desea ver cesar la aplicación de la presente Convención al conjunto o cualquier parte de sus colonias, protectorados, territorios de ultramar o territorios colocados bajo su señorío o mandato; en ese caso, la Convención dejará de ser aplicable a los territorios que sean objeto de tal declaración un año después de la fecha del depósito de dicha declaración en los archivos del Gobierno de los Países Bajos.

El Gobierno de los Países Bajos informará a los Gobiernos de todos los países participantes en la presente Convención, así como a la Oficina Internacional de Higiene Pública, acerca de las notificaciones y declaraciones hechas en cumplimiento de las precitadas disposiciones, dándoles a conocer la fecha del depósito de las mismas en sus archivos.

Artículo 66.— El Gobierno de cada uno de los países participantes en la presente Convención podrá, en cualquier momento, después que la Convención haya estado en vigor en lo que a él respecta por un período de cinco años, denunciarla por notificación escrita dirigida por la vía diplomática al Gobierno de los Países Bajos. Este depositará el acta de denuncia en sus archivos e informará cuanto antes a los Gobiernos de todos los países participantes en la Convención, así como a la Oficina Internacional de Higiene Pública, dándoles a conocer la fecha del depósito; cada denuncia surtirá efecto un año después de dicha fecha.

Artículo 67.— La firma de la presente Convención no podrá ir acompañada de ninguna reserva que no haya sido previamente aprobada por las Altas Partes contratantes ya signatarias. Del mismo modo, no se tomará nota de ratificaciones ni adhesiones acompañadas de reservas que no hayan sido previamente aprobadas por todos los países participantes en la Convención.

En fe de lo cual, los Plenipotenciarios respectivos han firmado la presente Convención.

Hecha en La Haya, el doce de abril de mil novecientos treinta y tres, en un solo ejemplar, que quedará depositado en los archivos del Gobierno de los Países Bajos, y del cual copias certificadas conformes serán remitidas por la vía diplomática a cada una de las Altas Partes contratantes.

Por la Unión del Africa del Sur:

A. J. Bosman.

Por Alemania:

Julius Graf von Zech-Burkersroda.

Por los Estados Unidos de América:

(1) Ninguna enmienda a la Convención será obligatoria para el Gobierno de los Estados Unidos de América o para territorios sujetos a su jurisdicción a menos que dichas enmiendas sean aceptadas por el Gobierno de los Estados Unidos de América.

(2) El Gobierno de los Estados Unidos de América se reserva el derecho de decidir si desde el punto de vista de las medidas que deberán ser aplicadas un distrito extranjero deberá ser considerado como infectado, y de decidir cuáles requisitos deberán ser aplicados bajo circunstancias especiales a aeronaves y su personal que lleguen a un aeródromo en los Estados Unidos de América o a territorio sujeto a su jurisdicción.

Grenville T. Emmet.

Por Australia:

Al firmar la presente Convención a nombre del Commonwealth de Australia declaro que mi firma queda sujeta a la siguiente reserva:

“El Gobierno de Su Majestad en el Commonwealth de Australia se reserva el derecho de aceptar únicamente aquellos certificados que estén firmados por un funcionario reconocido del Servicio de Salud Pública del país en cuestión y que lleven dentro del texto del certificado una intimación de la oficina ocupada por la persona que firma el certificado, si las circunstancias parecen ser tales que los certificados expedidos bajo las condiciones asentadas en el Art. 32 de la Convención no proveen todas las garantías necesarias.”

De conformidad con las disposiciones del Art. 65, declaro además que la aceptación de la Convención no obliga a los territorio de Papua y Norfolk Island o a los Territorios bajo Mandato de Nueva Guinea y Nauru.

Hubert Montgomery.

Por Austria:	Georg Alexich.
Por Bélgica:	Ch. Maskens.
Por Egipto:	Hafez Afifi.
Por España:	J. Gómez Ocerin.
Por Francia:	Vitrolles.
Por Marruecos:	Vitrolles.
Por Tunisia:	Vitrolles.
Por Siria:	Vitrolles.
Por El Líbano:	Vitrolles.

Por la Gran Bretaña e Islanda del Norte, así como por todos los territorios que formen parte del Imperio Británico y que no sean miembros separados de la Sociedad de Naciones.

De conformidad con las disposiciones del párrafo I Art. 65 de la Convención, declaro por este medio que mi firma no incluye a Newfoundland o a Colonias Británicas, Protectorados o territorios bajo mandato respecto a los cuales el mandato es ejercido por el Gobierno de Su Majestad en el Reino Unido.

	Odo Russell.
Por Grecia:	Triontafyllakos.
Por el Estado libre de Irlanda:	O'Kelly de Gallagh.
Por Italia:	Francisco María Taliani.
Por Mónaco:	Henri E. Rey.
Por Nueva Zelandia:	Odo Russell.
Por los Países Bajos:	
a excepción de las indias neerlandesas, de Surinam y de Curazao:	Beelaerts van Blokland.
Por Polonia:	W. Babinski.
Por Rumania:	Gr. Bilciuroscu.
Por Suecia:	Adlercreutz.

Certifico que es copia conforme:
El Secretario General del Ministerio de
Relaciones Exteriores de los Países Bajos.
(Ilegible)

DADA en la Sala de Sesiones del Palacio del Senado, en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los veintiocho días del mes de noviembre del año mil novecientos cuarenta y cinco; años 102º de la

Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo,

M. de J. Troncoso de la Concha,
Presidente.

M. García Mella,
Secretario.

R. Emilio Jiménez,
Secretario.

DADA en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los cinco días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

El Vicepresidente en funciones:
J. Furcy Pichardo.

Los Secretarios:
Milady Félix de L'Official.
Polibio Díaz.

RAFAEL LEONIDAS TRUJILLO MOLINA

Presidente de la República Dominicana

En ejercicio del la atribución que me confiere el inciso 3º del artículo 49 de la Constitución de la República,

PROMULGO la presente Resolución y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los ocho días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

RAFAEL L. TRUJILLO.

Resolución No 1059, que aprueba la Convención Sanitaria para la Navegación Aérea de 1944, modificando la anterior.— G. O. No 6418, del 28 de Marzo de 1946.

EL CONGRESO NACIONAL
En Nombre de la República

NUMERO 1059.

VISTO el Inciso quince del Artículo treintitrés de la Constitución de la República;