Ministerio de Salud Pública

ASUNTO NRO. 74.-

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Montevideo, 19 ENE. 2022

VISTO: la Resolución GMC N° 21/08 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR;----------

RESULTANDO: que por la misma se aprobó la "Declaración de Salud del Viajero en el Mercosur (Derogación de la Res. GMC Nº 09/03)";----------

CONSIDERANDO: I) que es conveniente contar con procedimientos mínimos armonizados de información sobre la salud de viajeros entre los Estados Partes del MERCOSUR;----------

II) que es necesario la actualización de la reglamentación incorporando la Resolución N° 21/08, del Grupo Mercado Común del MERCOSUR al Ordenamiento Jurídico de los Estados Partes;----------

III) que por el Artículo 38 del Protocolo Adicional al tratado de Asunción sobre la estructura Institucional del MERCOSUR - Protocolo de Ouro Preto- aprobado por Ley N° 16.712 de 1 de setiembre de 1995, los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas necesarias, para asegurar en sus respectivos territorios, el cumplimiento de las normas emanadas de los órganos correspondientes, previstos en el Artículo 2 del referido Protocolo;--------

IV) que es necesario proceder de acuerdo al compromiso asumido por la República en el Protocolo mencionado poniendo en vigencia en el derecho positivo nacional las normas emanadas del Grupo Mercado Común referidas en el Visto;----------

V) que la actualización proyectada cuenta con la aprobación del Departamento de Vigilancia de Fronteras y la División Epidemiologia del Ministerio de Salud Pública;----------

VI) que la Dirección General de la Salud de dicha Secretaría de Estado, no formula objeciones respecto de la internalización proyectada, por lo que corresponde proceder en consecuencia;----------

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto en la Ley N° 9.202 - Orgánica de Salud Pública - de 12 de enero de 1934 y concordantes;----------

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Incorpórase al ordenamiento jurídico nacional la Resolución GMC N° 21/08 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, que se adjunta al presente Decreto como Anexo y forma parte integral del mismo, por la cual se aprobó la "Declaración de Salud del Viajero en el Mercosur (Derogación de la Res. GMC N° 09/03)".----

Artículo 2°.- El presente Decreto tendrá vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial.----------

Artículo 3°.- Comuníquese.----------

Decreto Interno N°

Decreto del Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 001/3/6732/2021

AA.

LACALLE POU LUIS

MERCOSUR/GMC/RES. Nº 21/08

"DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO EN EL MERCOSUR"
(DEROGACIÓN DE LA RES. GMC Nº 09/03)

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto y la Resolución N° 09/03 del Grupo Mercado Común.

CONSIDERANDO:

Las recomendaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en relación a la necesidad del control de la propagación internacional de enfermedades;

La necesidad de contar con procedimientos mínimos armonizados de información sobre la salud de viajeros entre los Estados Partes del MERCOSUR;

La conveniencia de disponer de informaciones epidemiológicas que permitan la adopción de respuestas rápidas, integradas y eficientes en las acciones de control sanitario en las áreas de puertos, aeropuertos, terminales y pasos de frontera;

La necesidad de identificación retrospectiva de posibles casos o contactos durante el viaje, dentro del proceso de investigación epidemiológica;

La necesidad de establecer las bases de desarrollo de sistemas de intercambio de informaciones epidemiológicas respecto de viajeros en el MERCOSUR.

EL GRUPO MERCADO COMÚN
RESUELVE:

Art. 1 - Aprobar la "Declaración de Salud del Viajero en el MERCOSUR", que consta como Anexo y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Los Estados Partes aplicarán el documento de "Declaración de Salud del Viajero en el MERCOSUR", frente a una situación de emergencia sanitaria de importancia para los Estados Partes toda vez que se reúnan las condiciones para configurar una ESPII según la OMS.

Art. 3 - El documento podrá ser aplicado a los viajeros en todos los medios de transporte internacional, cuando se reúnan las condiciones del Artículo 2º de la presente Resolución.

Art. 4 - Los organismos nacionales competentes para la implementación de la presente Resolución son:

Argentina: Ministerio de Salud

Brasil: Ministério da Saúde

Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Uruguay: Ministerio de Salud Pública

Art. 5 - Derógase la Resolución GMC Nº 09/03.

Art. 6 - Los Estados Partes deberán incorporar la presente Resolución a sus ordenamientos jurídicos internos antes del 20/XII/08.

LXXII GMC – Buenos Aires, 20/VI/08

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE
TRAVELER'S HEALTH DECLARATION
DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

- Esta ficha deve ser preenchida pelo viajante e entregue à autoridade sanitária no seu desembarque, visando a sua localização pelas autoridades nos próximos 14 dias para adoção de medidas de proteção à saúde, caso necessárias. Falsa declaração estará sujeita à penalidade da Lei.
- Travelers should fill out this form and hand it in to the health authorities upon landing, so that they can be contacted by authorities over the next 14 days for adoption of health protection actions, if necessary. False statements are punishable by law.
- Esta tarjeta debe ser llenada por el viajero y entregada a la autoridad sanitaria al desembarcar para facilitar la localización del pasajero por parte de las autoridades en los próximos 14 días, que le permitan adoptar medidas de protección a la salud en caso necesario. Declaración inexacta será sometida a las penalidades de la ley.

Instruções de preenchimento

1. IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE MEIO DE TRANSPORTE.
Marque com um X a opção que corresponde ao meio de transporte em que ingressou ao país. Informe o local de entrada no País e a data de chegada

2. ESPECIFICAÇÃO DO MEIO DE TRANSPORTE.
Caso tenha chegado de avião, informe a companhia aérea, o nº do vôo e no campo ao lado, o número do assento. Se tiver chegado de navio ou veículo terrestre, informe o nome da embarcação ou o nome da empresa terrestre e no campo ao lado, o número da cabine ou assento.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PASSAGEIRO.
Informe o nome completo, sem abreviações, de forma legível, de preferência com letra de forma.
No campo ao lado, informe a data de nascimento (dia/mês/ano). Na linha abaixo, informe nº do passaporte ou o nº da carteira de identidade e país emissor. Ao lado, informe o sexo com um X.

4. DECLARAÇÃO DO TRECHO PERCORRIDO.
Informar todos os países e cidades por onde passou nos últimos 14 dias.

5. DESTINO.
Informar destino, conexões e escalas previstas. Na linha abaixo, informar a(s) companhia(s) área(s) e nº do vôo da escala ou conexão ou o nome da embarcação ou o nome da empresa terrestre. Ao lado, informe a data prevista para embarque.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS.
Marque com um X nas opções correspondentes aos sintomas observados nos últimos 10 dias

7. LOCALIZAÇÃO DO PASSAGEIRO.
Escreva endereço(s) para contato nos próximos 14 dias de forma que seja possível localizá-lo rapidamente em caso de necessidade. Informe cidade(s), Estados(s), País(es), e-mail(s) e telefone(s) possíveis de encontrá-lo.

8. PESSOA DE CONTATO: colocar o nome completo. Nas lacunas ao lado e abaixo, colocar cidade, pais e telefones.

9. DATA E ASSINATURA: colocar a data de preenchimento e assinar a Declaraçao de Saúde do Viajante.

Instructions for filling out the form

1. IDENTIFICATION OF THE TYPE OF TRANSPORT.
Mark with X the box that corresponds to the means of transport in which you arrived at country.

2. SPECIFICATION OF THE MEANS OF TRANSPORT.
Inform the place of entry in the Country and the date of arrival. If you arrived by airplane, inform the flight company, flight number and, in the field to the side, number of seat. If you arrived by ship or land vehicle, inform the name of the ship or vehicle and in the field to the side, the cabin or seat.

3. IDENTIFICATION OF THE PASSENGER.
Inform full name, without abbreviations, legibly, preferably printed. In the field to the side, inform the date of birth (day/month/year). In the line below, inform passport number or identity card number and issuing country. To the side, indicate gender with X.

4. STATEMENT OF THE AREAS WHERE YOU HAVE TRAVELED.
Inform all the countries and places you have been to in the last 14 days.

5. DESTINATION FIELD.
Inform destination, scheduled connections and places of call. In the line below, flight company(ies) and flight number of connection or call or the name of the vessel and land vehicle. To the side, inform scheduled embarkation date.

6. IDENTIFICATION OF THE SYMPTOMS.
Mark with X the boxes that correspond to the symptoms observed over the last 10 days.

7. LOCATING THE PASSENGER.
Write address (es) where you will be in the next 14 days, so that you can be contacted quickly if necessary. Inform City (ies), State(s), Country(ies), E-mail(s) and Phone number(s) where you can be found.

8. CONTACT POINT: write the full name of other person (contact point). In the line below and field to the side, inform phone, address, city, and country.

9. Remember to write the date you filled out the form and to sign the Traveler's Health Declaration.

Instrucciones para llenar la tarjeta

1. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MEDIO DE TRANSPORTE.
Marque con una X la opción que corresponde al medio de transporte en el que ingresó al país. Informe el lugar de ingreso al País y la fecha de llegada.

2. ESPECIFICACIÓN DEL MEDIO DE TRANSPORTE.
En el caso de que haya llegado en avión, informe la compañía aérea, el nº del vuelo y, en la casilla de al lado, el nº del asiento. Si hubiera llegado en barco o vehículo terrestre, informe el nombre de la embarcación o nombre de la empresa terrestre y en la casilla de al lado, la cabina o el asiento.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO.
Informe el nombre completo, sin abreviarlo, de forma legible, de preferencia con letra de imprenta. En el campo al lado, informe la fecha de nacimiento (día/mes/año). En la línea de abajo, informe el nº del pasaporte o el nº de la cédula de identidad y el país emisor. Al lado, informe el sexo con una X.

4. DECLARACIÓN DEL TRAMO RECORRIDO.
Informar todos los países y ciudades por donde pasó en los últimos 14 días.

5. DESTINO.
Informar destino, conexiones o escalas previstas. En la línea de abajo informar la(s) compañía(s) aérea(s) y nº del vuelo de la escala o conexión o el nombre de la embarcación o nombre de la empresa terrestre. Al lado, informe la fecha prevista para el embarque.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS.
Marque con una X las opciones correspondientes a los síntomas observados en los últimos 10 días.

7. LOCALIZACIÓN DEL PASAJERO:
Consigne dirección(es) para contacto en los próximos 14 días para su rápida localización en caso de necesidad, y en las casillas de abajo, las ciudad(es), los Estado(s)/provincia(s),/dpto(s)/región(es), los País(es), correo (s) electrónico(s) y Teléfono(s) donde sea posible encontrarle.

8. PERSONA DE CONTACTO: consigne el nombre y apellido completo de una persona que conozca su itinerario y pueda contactarlo. En las casillas de al lado y abajo consignar ciudad, país y teléfonos

9. FECHA Y FIRMA: Recuerde colocar la fecha en que fue llenada la tarjeta y firmar la Declaración de Salud del Viajero.

1. Meios de Transporte **Medio de Transporte** **Means of Transportation**	☐ **Aeronave / Airplane / Aéreo** ☐ **Embarcação / Ship / Embarcación** ☐ **Terrestre / Vehicle / Terrestre**

Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de entrada _____	**Data/Date/Fecha ingreso** ____/____/_____
2. Empresa: N° de vôo/embarcação/ veículo terrestre **Company: Fly N°/ Name of de Ship / Land vehicle** **Empresa: N° vuelo/ embarcación/ vehículo terrestre** _____	**Assento/ Camarote** **Seat / Cabin** **Asiento/ Cabina** _____
3. Nome Completo / Full Name / Nombre Completo: _____	**Data Nascimento:** **Birth Date:** **Fecha Nasc.:** ___/___/___
N° do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor: **Passport Number or Identity Card and Issuing Country:** **N° de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor:** _____ _____	**Sexo / Sex / Sexo:** **M** ☐ **F** ☐

4 - Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días:
_____
_____
_____

5 -Destino - Previsão de Conexão-Escala
Destination – Scheduled Connection/Place of Call
Destino - conexiones-escalas previstas _____

Empresa: Nº Vôo / Embarcação / Veículo Terrestre: **Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle:** **Empresa: Nº de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre:** _____	**Data / Date / Fecha** ___/___/____

6 – Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ Signos y síntomas observados en los últimos 10 días

Febre / Fever/Fiebre ☐	**Tosse/ cough/ tos** ☐	**dificuldade de respirar/ breath difficulty/ dificultad para respirar** ☐

250

Diarréia/ diarrhea/ diarrea ☐	Vômito/ vomit/ vómito ☐	erupções da pele/rash/ erupciones de piel ☐
dor de cabeça,/ headache/ dolor de cabeza ☐	dores musculares/ muscular pain/dolor muscular ☐	Sangramento anormal/ haemorrhage/ sangrado anormal ☐
Pele ou olhos amarellos/ jaundice/ piel u ojos amarillos ☐		Nenhum/ None/Ninguno ☐

7 - Endereço(s) para contato nos próximos 14 dias:
Address(es) where you can be found over the next 14 days:
Dirección(es) para contacto en los próximos 14 días:

_____

_____

Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es):	Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto/Region:	País(es)/Country(ies)/País(es):
_____	_____	_____
_____	_____	_____

e-mail/correo electrónico	Telefone/ Phone/Teléfono

8. Pessoa de contato/Contact point/Persona de contacto: Nome Completo / Full Name / Nombre Completo _____	Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es): _____ _____
País/Country/País: _____	Telefone/ Phone/Teléfono _____

9. Data/Date/Fecha ___/___/___	Assinatura do viajante/Traveller's signature/Firma del viajero _____

USO OFICIAL/OFFICIAL USER/ USO OFICIAL

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE
HEALTH TRAVELLER DECLARATION
DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

10. Data/Date/Fecha ___/___/___

Nome Completo / Full Name / Nombre Completo

Empresa: Nº Vôo / Embarcação / Veículo Terrestre:
Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle:
Empresa: Nº de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre: