

**No. 28914**

---

**BRAZIL  
and  
COLOMBIA**

**Agreement on cooperation in the field of health in the  
Amazon region. Signed at Bogotá on 10 March 1972**

*Authentic texts: Portuguese and Spanish.*

*Registered by Brazil on 15 May 1992.*

---

**BRÉSIL  
et  
COLOMBIE**

**Accord de coopération en matière de santé pour la région de  
l'Amazone. Signé à Bogotá le 10 mars 1972**

*Textes authentiques : portugais et espagnol.*

*Enregistré par le Brésil le 15 mai 1992.*

[PORTUGUESE TEXT — TEXTE PORTUGAIS]

ACORDO DE COOPERAÇÃO SANITÁRIA ENTRE A REPÚBLICA  
FEDERATIVA DO BRASIL E A REPÚBLICA DA COLÔMBIA  
PARA A REGIÃO AMAZÔNICA

O Presidente da República Federativa do Brasil e o  
Presidente da República da Colômbia,

CONSIDERANDO

- Que são idênticos os problemas de saúde que afetam as comunidades brasileiras e colombianas na região amazônica;

- Que a solução de tais problemas exige, além do estabelecimento de novas formas de assistência médica, o aperfeiçoamento e a coordenação dos atuais serviços de saúde;

- Que, em face das precárias condições sanitárias da região, devem ser intensificados:

a) os programas de erradicação da malária;

b) os programas de erradicação da varíola;

c) a campanha contra a febre amarela silvestre e os estudos sobre as arboviroses existentes na região;

d) o combate à lepra, dada a grande incidência de formas lepromatosas na região amazônica;

e) as campanhas contra a tuberculose, as enfermidades venéreas e outras enfermidades, para cujo controle seja necessária a ação coordenada de ambos os Governos;

- Que a coordenação dos programas de saúde dos Governos brasileiro e colombiano na região amazônica é atualmente imperiosa, à luz dos novos planos de desenvolvimento das respectivas áreas amazônicas;

RESOLVERAM celebrar o presente Acordo e, para tal fim, nomearam seus respectivos Plenipotenciários, a saber:

O Presidente da República Federativa do Brasil, Sua Excelência o Senhor Fernando Ramos de Alencar, Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário do Brasil na Colômbia,

O Presidente da República da Colômbia, Sua Excelência o Senhor Alfredo Vázquez Carrizosa, Ministro das Relações Exteriores,

Os quais, após exibirem e trocarem seus respectivos Plenos Poderes, achados em boa e devida forma, convieram no seguinte:

I - Varíola

1. Organizar e executar uma campanha contra a varíola que garanta a sua erradicação, procurando alcançar uma cobertura de aproximadamente 100% da população no menor prazo possível.

2. Enquanto não se alcançarem os 100%, deverse-á vacinar a população suscetível dentre os nascidos no período e os não cobertos no período anterior.

3. Estabelecer postos de vacinação em localidades da fronteira, de trânsito internacional.

4. Notificar qualquer caso de varíola, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional número 2.

5. Usar vacina liofilizada, de acordo com as normas internacionais.

6. Empregar técnicas de vacinação aprovadas pela Organização Mundial da Saúde e fazer a avaliação qualitativa dos resultados.

7. Criar, melhorar e manter serviços de laboratório, de diagnóstico e investigação, nos dois países, e proporcionar a sua utilização, quando necessária.

8. Recomendar que o diagnóstico de varíola seja realizado sempre sob o controle e com a ajuda de um laboratório.

9. Investigar e controlar, através da vacinação imediata, qualquer foco de varíola, confirmado ou suspeito.

10. Recomendar o intercâmbio de vírus vacínico e técnicas de preparação de vacinas antivariólicas, assim como o fornecimento de vacinas, quando necessário.

## II - Malária

1. Executar o Programa de Erradicação da Malária, segundo as normas internacionais, na região contemplada no presente Acordo, intensificando a campanha nas zonas atualmente em exploração e empreendendo todos os estudos preparatórios necessários para o início de um vasto plano de erradicação nas áreas não exploradas, com a maior brevidade possível.

2. Intensificar a avaliação epidemiológica para lograr uma cobertura integral da área, criando postos fixos de notificação dos casos febris e complementando essa rede de informação com postos volantes.

3. Em fases avançadas do Programa, investigar as causas da persistência da transmissão, tomando as medidas adequadas para eliminá-las.

4. Sendo a erradicação da malária condição básica para o desenvolvimento da região amazônica dos dois países, merecerá atenção prioritária, dotando-se o Programa de recursos suficientes e oportunos e empenhando-se os dois Governos, por outro lado, em obter ajuda dos organismos internacionais competentes.

5. Recomendar que os serviços locais de saúde se organizem com o objetivo de assumir a responsabilidade do Programa, depois das fases de ataque e consolidação.

6. Considerar como áreas de malária erradicada somente aquelas como tais declaradas pela Repartição Sanitária Pan-Americana.

### III - Febre Amarela

1. Intensificar a vacinação anti-amarílica, de modo que se alcance a proteção do maior número possível de habitantes da região, com o propósito de chegar a cobrir os 100% da população exposta ao risco.

2. Com relação ao Aedes Aegypti, manter vigilância sanitária de conformidade com as normas da Organização Pan-Americana da Saúde.

3. Manter vigilância nas áreas em que é endêmica a febre amarela silvestre, valendo-se para isso da viscerotomia e, quando possível, das provas serológicas específicas, particularmente da prova de proteção aos grupos humanos não vacinados.

4. Realizar investigações sobre reservatórios e transmissores de febre amarela e outras arboviroses, sobretudo em zonas de colonização.

5. Notificar com a possível brevidade qualquer caso de febre amarela, na forma disposta pelo Regulamento Sanitário Internacional número 2.

### IV - Lepra

1. Executar um programa que diminua a difusão de lepra, até que esta deixe de constituir um grave problema de saúde pública na região amazônica.

2. Integrar as atividades relacionadas com o controle da lepra nos serviços gerais de saúde com o prévio adestramento de pessoal médico e auxiliar.

3. Realizar o censo leproológico das áreas que tenham valor epidemiológico.

4. Realizar o tratamento ambulatorio e domiciliar in intensivo de todos os enfermos, com a finalidade de, no menor espaço de tempo possível, reduzir o seu número a proporções que não constituam perigo para a coletividade.

5. Reabilitar social e economicamente os enfermos, com a finalidade de que não constituam uma carga permanente para o Estado e se integrem totalmente na sociedade nacional.

6. Organizar e intensificar a vigilância sanitária dos contatos com as populações afetadas pela lepra.

7. Restringir a internação em hospitais especializados aos casos com indicação médico-social.

8. Vacinar rotineiramente com B.C.G. liofilizado, até que se consiga uma cobertura útil.

9. Estabelecer estreita cooperação entre as autoridades sanitárias das respectivas regiões amazônicas no que se refere ao fornecimento de drogas e produtos biológicos assim como ao pessoal e ao transporte necessários.

#### V - Outras Doenças Transmissíveis

Fomentar, através das unidades sanitárias fixas localizadas nas áreas fronteiriças e dos serviços fluviais ou aéreos de saúde, o estudo e a execução de medidas que tendam ao melhor controle da tuberculose, das doenças venéreas e de outras,

para cujo fim seja necessária a ação coordenada de ambos os Governos.

#### VI - Disposições Gerais

1. Reiterar que todo e qualquer plano de desenvolvimento bem estruturado deve considerar prioritário o respectivo programa de saúde, para garantir sua exequibilidade e eficiência.

2. Ampliar, melhorar e incrementar seus serviços de saúde, em particular os das zonas rurais, dotando-os de recursos suficientes e adequados em pessoal, equipamentos e materiais, para o melhor cumprimento de suas finalidades.

3. Autorizar o intercâmbio, entre os órgãos locais de saúde, de normas técnicas, processos de trabalho e informações estatísticas e epidemiológicas, visando a avaliar o desenvolvimento e o progresso dos respectivos programas.

4. Promover intercâmbio de pessoal das diferentes atividades de saúde, com vistas ao seu aperfeiçoamento e à unificação dos sistemas de trabalho.

5. Propiciar o melhoramento das condições ambientais e de nutrição.

6. Executar atividades de educação sanitária para facilitar a consecução dos objetivos assinalados.

#### VII - Comitê de Coordenação

1. Com o objetivo de coordenar atividades e levar a efeito a execução dos programas contemplados no presente Acordo, cada um dos dois países constituirá um Grupo Regional de Trabalho, composto por representantes dos respectivos serviços sanitários que atuam na região amazônica, assessorados, quando couber, por outros técnicos expressamente designados pelo respectivo Governo.

2. Os Grupos Regionais de Trabalho se reunirão pelo menos uma vez ao ano, alternadamente, em cada um dos dois países, constituindo um Comitê de Coordenação.

3. O Comitê de Coordenação deverá avaliar a execução dos programas, estudar os problemas que surjam e apresentar suas gestões à consideração das autoridades competentes dos dois países.

4. O Comitê de Coordenação contará com o assessoramento da Repartição Sanitária Pan-Americana.

5. Tão pronto entre em vigor o presente Acordo, deverão ser designados os membros dos Grupos Regionais de Trabalho.

#### VIII - Disposições Finais

1. O Governo do Brasil compromete-se a facilitar o acesso e a estada do pessoal sanitário colombiano que, por razões técnicas, tenha de trabalhar em território brasileiro.

2. O Governo da Colômbia compromete-se a facilitar o acesso e a estada do pessoal sanitário brasileiro que, por razões técnicas, tenha de trabalhar em território colombiano.

3. O presente Acordo entrará em vigência provisória na data da sua assinatura, e em vigência definitiva trinta dias após a troca dos instrumentos de ratificação, que se efetuará na cidade de Brasília.

4. A vigência do presente Acordo é indefinida e durará até seis meses depois da data em que fôr denunciado por escrito por uma das Partes Contratantes.



5. O presente Acordo será levado ao conhecimento dos demais países do Continente através da Repartição Sanitária Pan-Americana.

EM FÉ DO QUE os Plenipotenciários acima nomeados firman o presente Acordo.

Feito na cidade de Bogotá, aos dez dias do mês de março de mil novecentos e setenta e dois, em dois exemplares igualmente autênticos, cada um nas línguas portuguesa e espanhola.

Pela República  
Federativa do Brasil:

[Signed — Signé]

FERNANDO RAMOS DE ALENCAR

Pela República  
da Colômbia:

[Signed — Signé]

ALFREDO VÁZQUEZ CARRIZOSA

[SPANISH TEXT — TEXTE ESPAGNOL]

ACUERDO DE COOPERACIÓN SANITARIA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL PARA LA REGIÓN AMAZÓNICA

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

- que los problemas de salud que afectan las comunidades brasileñas y colombianas en la región amazónica son idénticos;
- que la solución de tales problemas exige, además de la implantación de nuevas formas de asistencia médica, el perfeccionamiento y la coordinación de los actuales servicios de salud;
- que frente a las precarias condiciones sanitarias de la región deben ser intensificados:
  - a) Los programas de erradicación de la malaria;
  - b) Los programas de erradicación de la viruela;
  - c) La campaña contra la fiebre amarilla silvestre y los estudios sobre la arbovirosis existentes en la región.
  - d) El combate a la lepra, dada la gran incidencia de forma lepromatosa en la región amazónica;
  - e) Las campañas contra la tuberculosis, las enfermedades venereas y otras enfermedades, para cuya control sea necesaria la acción coordinada de ambos Gobiernos;
- que la coordinación de los programas de salud de los gobiernos colombiano y brasileño en la región amazónica, es actualmente imperiosa vistos los nuevos planes de desarrollo de las respectivas áreas amazónicas;

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

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

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

1. - VIRUELA

1. - Organizar y ejecutar una campaña contra la viruela que garantice su erradicación procurando, alcanzar una cobertura aproximadamente del 100% de la población en el más corto plazo posible.

2. - Mientras se alcanza el 100% se debe vacunar la población susceptible de los nacidos en este período y de la población no cubierta en el período anterior.

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

4. - Notificar todo caso de viruela de acuerdo con el reglamento sanitario internacional número 2.

5. - Usar vacuna liofilizada de acuerdo con las normas internacionales.

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

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

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

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

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

## II. - MALARIA

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

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

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

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

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

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

### III. - FIEBRE AMARILLA

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

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

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

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

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

### IV. - LEPRA

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

2. - Integrar las actividades relacionadas con el control de la lepra en los servicios generales de salud con el previo adiestramiento de personal médico / auxiliar.

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

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

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

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

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

8. - Vacunar rutinariamente con B.C.G. liofilizada, hasta que consiga una cobertura útil.

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

#### V. - OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Fomentar a través de las Unidades Sanitarias fijas localizadas en las áreas fronterizas y de los servicios fluviales o aéreos de salud, el estudio y la ejecución de medidas que tiendan al mejor control de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas y otras, para cuyo fin sea necesaria la acción coordinada de ambos gobiernos.

#### VI. - DISPOSICIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

#### VII.- COMITE DE COORDINACION

1.- Con el objetivo de coordinar actividades y llevar a efecto la ejecución de los programas proyectados en el presente acuerdo, cada país constituirá un Grupo Regional de Trabajo, integrado por los representantes de los respectivos servicios sanitarios que actúan en la región amazónica, asesorados si fuere el caso por otros técnicos - expresamente designados por el gobierno respectivo.

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

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

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

5. - Tan pronto entre en vigencia este acuerdo deberán ser designados los miembros de los Grupos Regionales de Trabajo.

VIII. - DISPOSICIONES FINALES

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

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

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

4. - La vigencia del presente acuerdo es indefinida y dura á hasta seis meses después de la fecha en que fuere denunciado por escrito por una de las partes contratantes.

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



En fé de lo cual, los Plenipotenciarios antes nombrados, firman el presente acuerdo.

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

Por el Gobierno  
de la República de Colombia:  
[Signed — Signé]<sup>1</sup>

Por el Gobierno  
de la República Federativa del Brasil:  
[Signed — Signé]<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Signed by Alfredo Vázquez Carrizosa — Signé par Alfredo Vázquez Carrizosa.

<sup>2</sup> Signed by Fernando Ramos de Alencar — Signé par Fernando Ramos de Alencar.

[TRANSLATION — TRADUCTION]

AGREEMENT<sup>1</sup> BETWEEN THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL AND THE REPUBLIC OF COLOMBIA ON COOPERATION IN THE FIELD OF HEALTH IN THE AMAZON REGION

The President of the Federative Republic of Brazil and the President of the Republic of Colombia,

Considering that:

The health problems affecting the Brazilian and Colombian communities in the Amazon region are identical;

Solving such problems requires, in addition to the introduction of new forms of medical care, the improvement and coordination of existing health services;

Because of the region's precarious health conditions, there is a need to intensify:

- (a) Malaria eradication programmes;
- (b) Smallpox eradication programmes;
- (c) The campaign against rural yellow fever and studies on arboviral infections in the region;
- (d) The fight against leprosy, given the high incidence of lepromatous forms in the Amazon region;
- (e) The campaigns against tuberculosis, venereal disease and other diseases, the control of which requires coordinated action by the two Governments;

Coordination of the Brazilian and Colombian Governments' health programmes in the Amazon region is now urgent, given new plans for the development of their respective Amazon areas,

Have decided to conclude this Agreement and to that end have designated as their respective Plenipotentiaries:

The President of the Federative Republic of Brazil, His Excellency Mr. Fernando Ramos de Alencar, Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary of Brazil to Colombia;

The President of the Republic of Colombia, Mr. Alfredo Vázquez Carrizosa, Minister for Foreign Affairs;

who, having exchanged their full powers, found in good and due form, have agreed as follows:

## I. SMALLPOX

1. To organize and carry out a campaign against smallpox which will guarantee its eradication, seeking to achieve close to 100 per cent coverage of the population as quickly as possible.

<sup>1</sup> Came into force provisionally on 10 March 1972, the date of signature, and definitively on 1 July 1976, i.e., 30 days after the exchange of the instruments of ratification, which took place at Brasília on 1 June 1976, in accordance with section VIII (3).

2. Until 100 per cent coverage is achieved, the susceptible population among children born in this period and the population not covered in the previous period will have to be vaccinated.
3. To establish vaccination posts in border areas where there is international traffic.
4. To report each case of smallpox as laid down in International Sanitary Regulation No. 2.
5. To use freeze-dried vaccine in accordance with international regulations.
6. To use vaccination techniques approved by the World Health Organization and to make a qualitative evaluation of the results.
7. To create, improve and maintain laboratory diagnostic and research services in both countries and allow them to be used as necessary.
8. To recommend that the diagnosis of smallpox always be carried under the supervision of and with the help of a laboratory.
9. To investigate and control, by immediate vaccination, any confirmed or suspected case of smallpox.
10. To recommend the exchange of vaccine virus and of techniques for the preparation of anti-smallpox vaccines as well as the supply of vaccines when necessary.

## II. MALARIA

1. To implement the malaria eradication programme, in accordance with international regulations, in the area covered by this Agreement intensifying the campaign in areas which are currently being developed and undertaking all the necessary preparatory studies to launch a large-scale eradication plan as soon as possible in areas which have not been developed.
2. To intensify epidemiological evaluation in order to achieve total coverage of the area, creating fixed health posts for the notification of cases of fever and supplementing this information network with mobile teams.
3. In the advanced stages of the programme, to investigate the causes of the persistence of transmission, taking appropriate measures to eliminate them.
4. Since malaria eradication is a basic prerequisite for the development of the Amazon area of both countries, it will have to be given priority attention by allocating sufficient and timely resources to the programme. Both Governments will also have to try to obtain assistance from the competent international organizations.
5. To recommend that local health services be organized to assume responsibility for the programme after its launching and consolidation phases.
6. To consider as malaria-free areas only those declared as such by the Pan American Sanitary Bureau.

## III. YELLOW FEVER

1. To intensify vaccination against yellow fever in order to protect the greatest possible number of the region's inhabitants and to achieve 100 per cent coverage of those who are at risk.

2. To maintain monitoring for *Aedes Aegypti* in accordance with the regulations of the Pan-American Health Organization.

3. To maintain monitoring in areas where rural yellow fever is endemic, using for this purpose viscerotomy and, where possible, specific serological tests, especially the test for protection of population groups who have not been vaccinated.

4. To carry out research into reservoirs and carriers of yellow fever and other arboviral infections, especially in areas of settlement.

5. To report any case of yellow fever as soon as possible, in the manner laid down in International Sanitary Regulation No. 2.

#### IV. LEPROSY

1. To implement a programme to curtail the spread of leprosy until it ceases to be a serious public health risk in the Amazon region.

2. To integrate activities related to leprosy control into general health services, once medical and auxiliary personnel have received training therein.

3. To undertake a leprosy census of areas of epidemiological importance.

4. To provide intensive out-patient and home treatment for all leprosy patients, so as to reduce their numbers as quickly as possible to levels that do not pose a threat to the community.

5. To rehabilitate patients socially and economically so that they are not a permanent burden on the State and become fully integrated in national life.

6. To organize and intensify monitoring of contacts with communities affected by leprosy.

7. To restrict admission to specialized hospitals to patients for whom this is medically and socially indicated.

8. To vaccinate routinely with lyophilized BCG vaccine until sufficient coverage is reached.

9. To establish close cooperation between the health authorities of the respective Amazon regions as regards the supply of drugs and biological products, as well as the necessary personnel and transportation.

#### V. OTHER COMMUNICABLE DISEASES

To promote, through the fixed health units in border areas and through river-borne and airborne health services, the study and implementation of measures to improve the control of tuberculosis, venereal disease and other diseases the eradication of which requires coordinated action by both Governments.

#### VI. GENERAL PROVISIONS

1. To reiterate that any well-structured development plan must give priority to the corresponding health programme in order to guarantee its feasibility and efficiency.

2. To expand, improve and increase their health services, especially in rural areas, providing them with sufficient, appropriate resources in the form of personnel, equipment and materials to better achieve their purposes.

3. To authorize the exchange, between local health bodies, of technical regulations, working procedures and statistical and epidemiological information to evaluate the development and progress of their respective programmes.

4. To promote the exchange of personnel in different areas of health care, so as to improve their skills and standardize working practices.

5. To promote the improvement of environmental and nutritional conditions.

6. To implement health education activities to facilitate the achievement of the objectives set out above.

## VII. COORDINATING COMMITTEE

1. In order to coordinate activities and ensure the implementation of the programmes provided for in this Agreement, each country shall set up a regional working group composed of representatives of their respective health services operating in the Amazon region, advised where necessary by other experts expressly designated by the respective Government.

2. The regional working groups shall meet at least once a year, in each country alternately, as a Coordinating Committee.

3. The Coordinating Committee shall evaluate programme implementation, study any problems that may arise and make suggestions for consideration by the competent authorities of both countries.

4. The Coordinating Committee shall be advised by the Pan American Sanitary Bureau.

5. Members of the regional working groups shall be designated as soon as this Agreement enters into force.

## VIII. FINAL PROVISIONS

1. The Government of Brazil undertakes to facilitate the access and stay of Colombian health personnel who for technical reasons have to work in Brazilian territory.

2. The Government of Colombia undertakes to facilitate the access and stay of Brazilian health personnel who for technical reasons have to work in Colombian territory.

3. This Agreement shall enter into force provisionally from the date of its signature and, definitively, 30 days after the exchange of the instruments of ratification, which shall take place at Brasília.

4. This Agreement shall remain in force indefinitely and shall continue to apply for six months after it is denounced in writing by either of the Contracting Parties.

5. This Agreement shall be communicated to the other countries of the continent through the Pan American Sanitary Bureau.

IN WITNESS WHEREOF, the above plenipotentiaries sign this Agreement.

DONE at Bogotá on 10 March 1972, in two equally authentic copies, each in the Portuguese and Spanish languages.

For the Government  
of the Federative Republic of Brazil:

[*Signed*]

FERNANDO RAMOS DE ALENCAR

For the Government  
of the Republic of Colombia:

[*Signed*]

ALFREDO VÁZQUEZ CARRIZOSA

---

## [TRADUCTION — TRANSLATION]

ACCORD<sup>1</sup> DE COOPÉRATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ENTRE LA  
RÉPUBLIQUE FÉDÉRATIVE DU BRÉSIL ET LA RÉPUBLIQUE  
DE COLOMBIE POUR LA RÉGION DE L'AMAZONE

Le Président de la République fédérative du Brésil et le Président de la République de Colombie,

Considérant,

Que les problèmes de santé qui affectent les communautés brésiliennes et colombiennes dans la région de l'Amazone sont identiques;

Que la solution de ces problèmes exige, outre l'établissement de nouvelles formes d'assistance médicale, le perfectionnement et la coordination des services de santé actuels;

Que, face aux conditions sanitaires précaires de la région, doivent être intensifiés :

- a) Les programmes d'élimination de la malaria;
- b) Les programmes d'élimination de la variole;
- c) La campagne contre la fièvre jaune des forêts et les études sur les arboviroses existant dans la région;
- d) La lutte contre la lèpre, étant donné la forte incidence de formes lépromateuses dans la région de l'Amazone;
- e) Les campagnes contre la tuberculose, les maladies vénériennes et autres maladies pour le contrôle desquelles une action coordonnée des deux Gouvernements est nécessaire;

Que la coordination des programmes de santé des Gouvernements brésilien et colombien dans la région de l'Amazone est actuellement urgente, compte tenu des nouveaux plans de développement des zones respectives de l'Amazone;

Ont résolu de conclure le présent Accord et, à cette fin, ont nommé leurs plénipotentiaires respectifs, à savoir :

Le Président de la République fédérative du Brésil, son Excellence M. Fernando Ramos de Alencar, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire du Brésil en Colombie;

Le Président de la République de Colombie, son Excellence M. Alfredo Vázquez Carrizosa, Ministre des relations extérieures;

lesquels, après s'être présentés et avoir échangé leurs pleins pouvoirs respectifs, trouvés en bonne et due forme, sont convenus de ce qui suit :

<sup>1</sup> Entré en vigueur à titre provisoire le 10 mars 1972, date de la signature, et à titre définitif le 1<sup>er</sup> juillet 1976, soit 30 jours après l'échange des instruments de ratification, qui a eu lieu à Brasilia le 1<sup>er</sup> juin 1976, conformément au paragraphe 3 de la section VIII.

## I. VARIOLE

1. Organiser et exécuter une campagne contre la variole qui garantisse son élimination, en s'efforçant d'atteindre une couverture d'environ 100 pour cent de la population dans le plus court délai possible.

2. Tant que l'objectif de 100 pour cent n'aura pas été atteint, on devra vacciner la population de nouveau-nés susceptibles d'être contaminés au cours de cette période et la population non couverte au cours de la période antérieure.

3. Etablir des points de vaccination dans les localités de la frontière et de transit international.

4. Signaler tout cas de variole conformément au Règlement sanitaire international n° 2.

5. Utiliser le vaccin lyophilisé, conformément aux normes internationales.

6. Employer les techniques de vaccination approuvées par l'Organisation mondiale de la santé et procéder à une évaluation qualitative des résultats.

7. Créer, améliorer et maintenir des services de laboratoire, de diagnostic et de recherche, dans les deux pays, et mettre leurs services à disposition en tant que de besoin.

8. Recommander que le diagnostic de la variole soit effectué sous le contrôle et avec l'assistance d'un laboratoire.

9. Rechercher et contrôler, par la vaccination immédiate, tout foyer de variole confirmé ou suspecté.

10. Recommander l'échange de virus vaccinal et les techniques de préparation de vaccins antivarioliques, ainsi que la fourniture de vaccins, en cas de nécessité.

## II. MALARIA

1. Exécuter le programme d'élimination de la malaria, selon les normes internationales, dans la région envisagée dans le présent Accord, en intensifiant la campagne dans les zones actuellement explorées et en entreprenant toutes les études préparatoires nécessaires pour commencer la mise en œuvre d'un vaste plan d'élimination dans les zones non explorées, dans les plus brefs délais possibles.

2. Intensifier l'évaluation épidémiologique pour parvenir à une couverture intégrale de la région, en créant des postes fixes de notification des cas fébriles et en complétant ce réseau d'informations au moyen de postes ambulants.

3. Au cours des phases avancées du programme, rechercher les causes de la persistance de la transmission, en prenant des mesures adéquates pour les éliminer.

4. L'élimination de la malaria étant la condition fondamentale pour le développement de la région de l'Amazone des deux pays, il conviendra de lui accorder une attention prioritaire, en dotant le programme de ressources suffisantes en temps utile, les deux Gouvernements s'efforçant, d'autre part, d'obtenir une aide des organismes internationaux compétents.

5. Recommander que les services de santé locaux s'organisent en vue d'assumer la responsabilité du programme après les phases d'attaque et de consolidation.



6. Considérer comme zones où la malaria a été éliminée, uniquement celles qui sont déclarées telles par le Bureau sanitaire panaméricain.

### III. FIÈVRE JAUNE

1. Intensifier la vaccination contre la fièvre jaune de manière à assurer la protection du plus grand nombre possible d'habitants de la région, en vue de parvenir à une couverture de 100 pour cent de la population exposée à ce risque.

2. En ce qui concerne l'*Aedes Aegypti*, maintenir une surveillance sanitaire de la conformité avec les normes de l'Organisation panaméricaine de la santé.

3. Maintenir une surveillance dans les régions où la fièvre jaune des forêts est endémique, en faisant usage à cet effet de la viscerotomie et, chaque fois que cela sera possible, des tests sérologiques spécifiques, particulièrement du test de protection pour les groupes humains non vaccinés.

4. Mettre en œuvre des recherches sur les réservoirs et les vecteurs de la fièvre jaune et autres arboviroses sur toute l'étendue des zones de peuplement.

5. Signaler dans les plus brefs délais possibles tout cas de fièvre jaune, dans les formes prévues par le Règlement sanitaire international n° 2.

### IV. LÈPRE

1. Mettre en œuvre un programme de réduction de la diffusion de la lèpre, jusqu'à ce que celle-ci ne constitue plus un problème grave de santé publique dans la région de l'Amazone.

2. Intégrer les activités liées à la lutte contre la lèpre dans les services généraux de santé, avec formation préalable d'un personnel médical et auxiliaire.

3. Procéder au recensement léprologique des régions d'intérêt épidémiologique.

4. Mettre au point le traitement intensif ambulatoire et à domicile de tous les malades, en vue de parvenir le plus rapidement possible à une réduction de leur nombre à des proportions qui ne constituent pas un danger pour la collectivité.

5. Réadapter les malades, socialement et économiquement afin qu'ils ne constituent plus une charge permanente pour l'Etat et s'intègrent totalement à la société nationale.

6. Organiser et intensifier la surveillance sanitaire des contacts avec les populations affectées par la lèpre.

7. Restreindre aux cas relevant du domaine médico-social l'internement dans des hôpitaux spécialisés.

8. Vacciner systématiquement avec le BCG lyophilisé, jusqu'à ce que soit réalisée une couverture utile.

9. Etablir une coopération étroite entre les autorités sanitaires des régions respectives de l'Amazone en ce qui concerne la fourniture de produits pharmaceutiques et de produits biologiques ainsi que le personnel et les transports nécessaires.

## V. AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES

Encourager, par l'entremise des unités sanitaires fixes installées dans les zones frontalières et des services de santé fluviaux ou aériens, l'étude et la mise en œuvre de mesures tendant à améliorer la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et autres, en vue desquelles l'action coordonnée des deux Gouvernements est nécessaire.

## VI. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Rappeler que pour être réalisable et efficace, tout plan de développement bien structuré doit considérer comme priorité le programme respectif de santé.

2. Elargir, améliorer et augmenter leurs services sanitaires, en particulier ceux des zones rurales, en les dotant de ressources suffisantes en personnel, équipements et matériels, pour leur permettre de mieux atteindre leurs objectifs.

3. Autoriser l'échange entre les organes locaux de la Santé, de normes techniques, procédés de travail et informations statistiques et épidémiologiques, servant à l'évaluation du développement et de l'état d'avancement des programmes respectifs.

4. Encourager l'échange de personnel des diverses activités de santé, en vue de leur perfectionnement et de l'unification des méthodes de travail.

5. Faciliter l'amélioration des conditions de milieu et de nutrition.

6. Mettre en œuvre des activités d'éducation sanitaire pour permettre d'atteindre plus facilement les objectifs assignés.

## VII. COMITÉ DE COORDINATION

1. En vue de coordonner les activités et de mener à bien l'exécution des programmes envisagés dans le présent Accord, chacun des deux pays constituera un Groupe de travail régional composé de représentants des services sanitaires respectifs travaillant dans la région de l'Amazonie, avec l'assistance, le cas échéant, d'autres techniciens désignés à cet effet par le Gouvernement respectif.

2. Les groupes de travail régionaux se réuniront au moins une fois par an, alternativement, dans chacun des deux pays, constituant un Comité de coordination.

3. Le Comité de coordination devra évaluer l'exécution des programmes, étudier les problèmes qui se posent et présenter des suggestions qui seront soumises aux autorités compétentes des deux pays.

4. Le Comité de coordination comptera sur l'assistance du Bureau sanitaire panaméricain.

5. Dès l'entrée en vigueur du présent Accord, les membres des groupes de travail régionaux devront être désignés.

## VIII. DISPOSITIONS FINALES

1. Le Gouvernement du Brésil s'engage à faciliter l'accès et le séjour du personnel sanitaire colombien qui devra, pour des raisons techniques, travailler sur le territoire brésilien.

2. Le Gouvernement colombien s'engage à faciliter l'accès et le séjour du personnel sanitaire brésilien qui devra, pour des raisons techniques, travailler sur le territoire colombien.

3. Le présent Accord entrera provisoirement en vigueur à la date de sa signature, et définitivement trente (30) jours après l'échange des instruments de ratification, qui aura lieu dans la ville de Brasília.

4. La durée de validité du présent Accord est indéfinie et sera maintenue pendant six mois après la date à laquelle il aura été dénoncé par écrit par l'une des Parties contractantes.

5. Le présent Accord sera porté à la connaissance des autres pays du continent par l'entremise du Bureau sanitaire panaméricain.

EN FOI DE QUOI les plénipotentiaires susnommés ont signé le présent Accord.

FAIT en la ville de Bogotá, le 10 mars 1972, en deux exemplaires faisant également foi, en langues portugaise et espagnole.

Pour le Gouvernement  
de la République fédérative du Brésil :

[Signé]

FERNANDO RAMOS DE ALENCAR

Pour la République de Colombie :

[Signé]

ALFREDO VÁZQUEZ CARRIZOSA

---

