



40

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Inmunizaciones
MJG/SSA/OGC/MPI/LSS/mnh



2978

ORD B27N°

ANT.: Reglamento Sanitario Internacional
(Modif. 2016)

MAT.: Actualización vigencia y
estandarización certificado internacional de
vacunación.

SANTIAGO, 10 JUL 2018

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCION

En el contexto de la certificación internacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla, se refuerza la modificación al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), del año 2016 y se remiten además las indicaciones para estandarizar el formato a nivel nacional del certificado de vacunación.

El año 2016 se modificó el Reglamento Sanitario Internacional, cambiando sólo el anexo N° 7 (página 72), referido a "Requisitos concernientes a la vacunación o la profilaxis contra enfermedades determinadas". Sobre la vacuna contra la fiebre amarilla, el punto 2 indica:

Consideraciones y requisitos concernientes a la vacunación contra la fiebre amarilla:

a) A los efectos del presente anexo:

- i) se fija en seis días el periodo de incubación de la fiebre amarilla;*
- ii) las vacunas contra la fiebre amarilla aprobadas por la OMS protegen de la infección a partir de los 10 días siguientes a su administración;*
- iii) la protección se prolonga durante toda la vida de la persona vacunada; y*
- iv) el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación.¹*

El RSI fue firmado por 197 estados que forman parte de la OMS, incluido Chile. Además en nuestro país es Ley de la República (DS 230 del año 2008, del Ministerio de RR.EE.).²

A contar de la fecha de modificación (11 de julio de 2016) el certificado de vacunación será válido de por vida y no se requiere revacunación cada 10 años. Por consiguiente, respecto a los certificados ya emitidos o nuevos, **ningún** Estado Parte podrá exigir como condición de entrada a los viajeros internacionales la revacunación o una dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla (antiamarílica), cualquiera que sea la fecha de emisión inicial del certificado internacional.

¹ <http://www.who.int/ith/annex7-ihf-es.pdf>

Certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla

Con el objetivo de estandarizar el formato del certificado, para que sea replicado en cada SEREMI de Salud, debe contar con las siguientes características:

- Dimensión 16 x 21 cm extendido
- Cartulina amarilla 240 gr.
- Foliados y plisados en el centro.

Se adjunta en Anexo N° 1, el detalle del texto que deberá contener el certificado, según la indicación internacional de la OMS. Manteniendo formato de carnet anterior.

Para que este certificado tenga validez internacional, la vacuna contra Fiebre Amarilla debe ser administrada en un Vacunatorio Internacional que tenga convenio vigente con la Secretaria Regional Ministerial de Salud de cada región.

Para aquellos casos de pérdida de certificado internacional de vacunación, se debe entregar un duplicado basado en la información entregada por el Registro Nacional de Inmunizaciones u otro medio verificador que cuente el vacunatorio que administró la vacuna. En el carnet debe quedar indicado que el documento es un duplicado.

Sin otro particular, saluda atentamente.



Paula Daza Narbona
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones de las SEREMIs del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Inmunizaciones.
- Departamento de Epidemiología.
- Oficina de Partes y Archivos.

² <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=284068>

ANEXO 1

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**



**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION**

REPÚBLICA DE CHILE

Emitido a
Issued a
Délivre à



.....

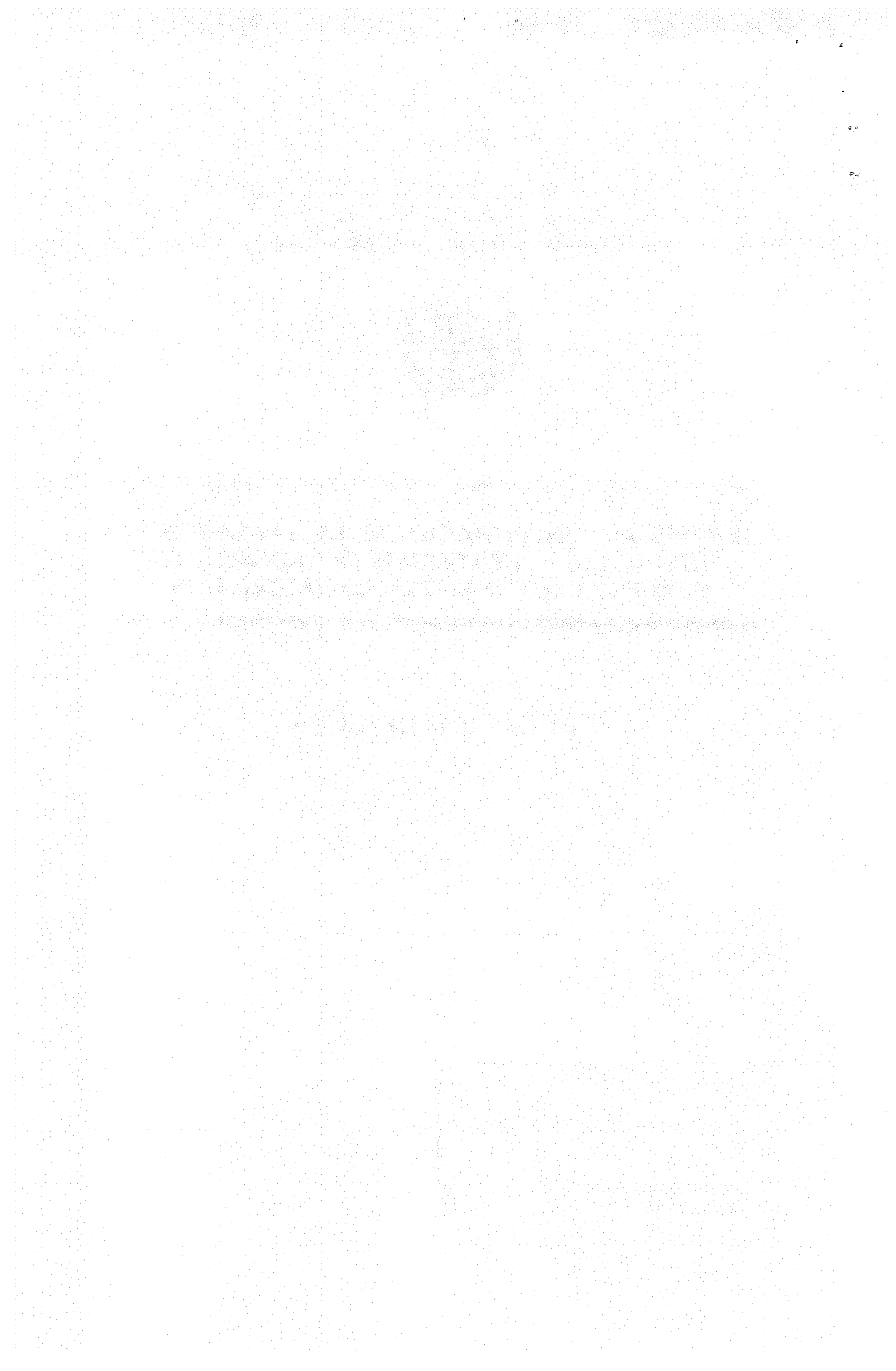
N° de pasaporte o documento nacional
de identificación

Passport No. or National identification
document

Numéro du passeport ou document
d'identification national



.....



Certificado internacional de vacunación

International certificate of vaccination

Certificat international de vaccination

Esto es para certificar que (nombre)

This is to certify that (name).....

Nous certifions que (nom)

Fecha de nacimiento

Date of birth.....

Né(e) le

Sexo

Sex.....

Sexe

Nacionalidad

Nationality.....

Et de nationalité

Cuya firma a continuación

Whose signature follows.....

Dont la signature suit

Ha sido vacunado contra la fiebre amarilla en la fecha indicada, conforme a lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional.

Has on the date indicated been vaccinated against yellow fever, in accordance with the International Health Regulations.

A été vacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée, comme indiqué dans le Règlement sanitaire international.

Fecha Date/ Né	Firma del profesional. Signature of professional Signature professionnelle	Fabricante y número de lote. Manufacturer and lot number. Fabricant et numéro de lot	Sello oficial del centro de vacunación. Official stamp of vaccinating center sceau officiel le centre de vaccination

El presente certificado sólo será válido si la vacuna ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, y si el centro de vacunación está debidamente autorizado por la Autoridad Sanitaria. Este certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación.

This certificate is valid only if the vaccine has been approved by the World Health Organization, and if the vaccination center is duly authorized by the Health Authority. This certificate of vaccination against yellow fever is valid throughout the life of the person vaccinated, counting from the tenth day after the date of vaccination (Update, 67th World Health Assembly. May 24, 2014).

Ce certificat n'est valable que si le vaccin a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé, et si le centre de vaccination est dûment autorisé par l'autorité sanitaire. Ce certificat de vaccination contre la fièvre jaune est valable pendant vie entière du sujet vacciné, à compter du dixième jour après la date de la vaccination

Certificado internacional de vacunación
 International certificate of vaccination
 Certificat international de vaccination

Esto es para certificar que (nombre)
 This is to certify that (name).....
 Nous certifions que (nom)

Fecha de nacimiento Sexo
 Date of birth..... Sex.....
 Né(e) le Sexe

Nacionalidad
 Nationality.....
 Et de nationalité

Cuya firma a continuación
 Whose signature follows.....
 Dont la signature suit

Ha sido vacunado contra la fiebre amarilla en la fecha indicada, conforme a lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional.
 Has on the date indicated been vaccinated against yellow fever, in accordance with the International Health Regulations.
 A été vacciné(e) contre la fièvre jaune à la date indiquée, comme indiqué dans le Règlement sanitaire international.

Fecha Date/ Né	Firma del profesional. Signature of profesional Signature professionnelle	Fabricante y número de lote. Manufacturer and lot number. Fabricant et numéro de lot	Sello oficial del centro de vacunación. Official stamp of vaccinating center sceau officiel le centre de vaccination

El presente certificado sólo será válido si la vacuna ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, y si el centro de vacunación está debidamente autorizado por la Autoridad Sanitaria. Este certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación.

This certificate is valid only if the vaccine has been approved by the World Health Organization, and if the vaccination center is duly authorized by the Health Authority. This certificate of vaccination against yellow fever is valid throughout the life of the person vaccinated, counting from the tenth day after the date of vaccination (Update, 67th World Health Assembly. May 24, 2014).

Ce certificat n'est valable que si le vaccin a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé, et si le centre de vaccination est dûment autorisé par l'autorité sanitaire. Ce certificat de vaccination contre la fièvre jaune est valable pendant vie entière du sujet vacciné, à compter du dixième jour après la date de la vaccination



Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis
International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat International de Vaccination ou de Prophylaxie
Fiebre Amarilla

Nombre
Name _____
Nomme _____

Fecha de Nacimiento
Date of birth _____
Né (e) le _____

Sello oficial del centro y firma Official stamp and signature Cachet officiel et signature	Próxima vacunación Next booster Prochain rappel Fecha-Date-Date	Fabricante nombre y número de lote de la vacuna Manufacturer brand name and batch N° of vaccine Fabricant du vaccin, marqué et numéro du lot	Fecha - Date - Date	Enfermedad Objetivo Disease Targeted Maladie visée

OTRAS VACUNAS / OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS



Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis
International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat International de Vaccination ou de Prophylaxis
Fiebre Amarilla

136731

Certifíquese que (nombre) This is to certify that (name) - Nous certifions que (nom) _____
 Nacido (e) el/ date of birth, né (e) le: _____ sexo: sex; de sexe: _____
 Nacionalidad; Nationality - et de nationalité: _____
 Documento nacional de identificación, si procede _____
 National identification document, if applicable - document d'identification national, le cas échéant: _____
 Cuya Firma aparece a continuación: Whose signature follows - dont la signature suit _____
 En la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra _____
 Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) _____
 A été vaccine (e) ou a reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre (nom de la maladie ou de l'affection) _____
 De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional; in accordance with the International Health Regulations; Conformément au Règlement Sanitaire International _____

Vacuna o Profilaxis Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Fecha Date Date	Firma y título profesional del clínico supervisor Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Fabricante y número de lote de la vacuna o del producto profiláctico Manufacturer and batch N° of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Validez del certificado Certificate Valid Certificat valable a Desde - From - Partir de hasta - until jusqu'à/au	Sello oficial del centro administrador Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité

Este certificado sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico ha sido aprobado/a por la Organización Mundial de la Salud.
 This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.
 Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé.

El presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el médico o el agente de salud autorizado, que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico. El certificado ha de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.
 This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
 Ce certificat doit être signé de la main du clinicien - médecin ou autre agent de santé agréé - qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique. Il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

Las enmiendas, tachaduras o borrados y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrá acarrear la invalidez del presente certificado.
 Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it may render it invalid.
 Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

La validez del presente certificado se extenderá hasta la fecha indicada para la vacunación o el tratamiento profiláctico de que se trata. El certificado deberá ser completado íntegramente en inglés o en francés. También se podrá completar, en el mismo documento, en otro idioma además de uno de los citados.
 The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate in addition to either English or French.
 Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. Il doit être établi intégralement en anglais ou