

**Aviso del Sistema Estatal de Información sobre Vacunas ("NMSIIS")
de Nuevo México para el Paciente/Padres/Guardián Legal
Negarse a la Participación en NMSIIS**

Trasfondo

El Sistema Estatal de Información sobre Vacunas de Nuevo México ("NMSIIS") es un sistema basado en la red, que es seguro, que cumple con HIPAA, que fue diseñado para hacer seguimiento de las inmunizaciones (vacunas) de usted y su familia. Documenta las vacunas cuando son administradas y ofrece un horario personalizado de las vacunas recomendadas según los horarios recomendados por CDC. Pueden ayudar a las personas a mantenerse al día y evitar recibir más de las vacunas necesarias. NMSIIS fue autorizado como ley en 2004, para que los proveedores del cuidado de la salud mantuvieran los archivos de vacunación de sus pacientes. En 2013, la ley fue enmendada haciéndola un *requisito*, de que los proveedores entraran dicha información (desde infantes hasta adultos) en NMSIIS.

¿Quién puede ver los archivos de vacunas?

La ley le permite a que estos proveedores usen NMSIIS: médicos de atención primaria, enfermeros, farmacéuticos, organizaciones del manejo de atención, enfermeros escolares y otros proveedores del cuidado de la salud apropiados o entidades de salud pública como determinados por el Secretario de Salud (por ejemplo, el Programa de Mujeres, Niños, Infantes de Nuevo México han sido aprobados utilizar NMSIIS). Los proveedores que hayan completado el entrenamiento NMSIIS y hayan recibido las credenciales de acceso, pueden ver los archivos de vacunas y utilizar NMSIIS para ayudar a sus pacientes a que reciban las vacunas que necesitan.

¿Qué tipo de información personal está grabada en NMSIIS?

- Nombre
- Fecha de Nacimiento
- Nombre de la persona responsable (por ejemplo, padres o guardián)
- Información de contacto del paciente o persona responsable del niño (por ejemplo, dirección, teléfono, email)
- Archivo de vacunas recibidas
- Reacciones a vacunas, si alguna
- Condiciones médicas que puedan influenciar una decisión de vacunación

¿Qué son los derechos de los pacientes?

- Los pacientes pueden revisar su archivo de vacunas, o el de sus niños
- Los pacientes pueden informarles a los proveedores o al Departamento de Salud de Nuevo México (NMDOH) sobre los errores e/o información perdida
- Los pacientes pueden escoger recibir o no *recordatorios* acerca de cuándo deberán recibir alguna vacuna
- Los pacientes pueden escoger hacer su propio archivo, o el de sus niños, en privado (disponible SOLAMENTE para los proveedores del cuidado de salud personal)
- Los pacientes pueden optar por realizar un seguimiento personal de sus vacunas (las de sus hijos) y negarse a que se registren una o más vacunas en NMSIIS (declinar participar)

¿Cuáles son las responsabilidades del proveedor del cuidado de la salud?

- Los proveedores deben entrar la información de inmunización al registro de inmunización estatal (NMSIIS)
- Los proveedores se asegurarán de que las solicitudes de los pacientes para rechazar la participación en NMSIIS se documenten con el formulario apropiado
- Los proveedores deben almacenar los formularios de rechazo a participar de los pacientes en un sistema accesible y ordenado para que, en caso de una emergencia de salud pública, el proveedor pueda recuperarlos y proporcionarlos al NMDOH para su revisión, para informar las respuestas de emergencia

Para contactar la Línea de Emergencia NMSIIS con sus preocupaciones, llame al 1-833-882-6454



MICHELLE LUJAN GRISHAM
Governor

DAVID R. SCRASE, M.D.
Acting Cabinet Secretary

He leído el *Aviso del Sistema Estatal de Información sobre Vacunas ("NMSIIS") de Nuevo México para el Paciente/Padres/Guardián Legal* Entiendo que tengo el derecho de Rechazar la Participación en NMSIIS, lo que significa que no se creará un archivo de vacunación en NMSIIS para mí (mi niño).

Al rechazar mi participación o la de mi niño, estoy consciente de que:

- Mi proveedor del cuidado de la salud puede que no tenga acceso a mi (el de mi niño) historial completo de vacunación, a menos que el proveedor haya sido el único que me haya vacunado (o a mi niño);
- Yo (mi niño) podría ser inmunizado de nuevo porque mi doctor no tiene prueba de que he (ha) recibido la(s) vacuna(s);
- Yo (mi niño) podría perder ser vacunado y por lo tanto estar propenso(a) a una vacuna- evitar enfermedades;
- Mi niño(a) no podría ser permitido(a) en la escuela si no presenta prueba de todos los requisitos de vacunación, de acuerdo con la ley de Nuevo México.

Por favor escriba claramente, en letra de molde, en los espacios siguientes:

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Apellidos del Paciente: _____

Médico Primario del Paciente/Localidad: _____

Nombre del Padre/Madre/Guardián Legal: _____ Teléfono () _____

Apellidos del Padre/Madre/Guardián Legal: _____ Fecha de Hoy: _____

Firmando a continuación, digo que entiendo las consecuencias al negarme a participar y estoy de acuerdo con que soy responsable de mi decisión.

Yo juro (o afirmo) que todas las declaraciones anticipadas son verdaderas a mi mejor juicio, información y creencias.

Firma del Padre/Madre/Tutor:

Fecha:

La forma original de Negación a Participar debe ser completada y dada a su proveedor del cuidado de salud al momento de la administración de la(s) vacuna(s).

Cada vez que se le ofrece una inmunización (o a su niño), usted debe completar esta forma y Negar la Participación en el Registro, lo que significa que su proveedor del cuidado de la salud no tendrá archivo(s) de vacunación en el Registro.

El completar y entregar esta forma a su proveedor va de acuerdo con:
N.M.S.A. 24-5-8 y 24-5-11, y con las regulaciones NMSIIS correspondientes.