



## DEL DIRECTOR, DEL CENTRO NACIONAL DE VACUNACIÓN Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. se ha comprometido a alcanzar el objetivo de **El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos se ha comprometido a alcanzar la meta de Healthy People 2030 para aumentar las tasas de inmunización y reducir las enfermedades prevenibles mediante vacunas**. Para medir el progreso hacia esta meta, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) está llevando a cabo la Encuesta Nacional de Vacunas de Proveedor y Estudio Sobre Cotejo de Registros. Este estudio recopila y reporta la información más completa disponible sobre los niveles actuales de vacunación de los niños en edad preescolar y adolescentes de cada estado.

Este estudio incluye el complementar los informes de vacunación en los hogares a través de entrevistas telefónicas con la información de la vacunación de oficinas de los proveedores de salud. Estamos solicitando información de todos los proveedores de salud sobre vacunas administradas y las fechas de vacunación para los niños o adolescentes cuyos padres o guardianes legales participaron en la encuesta telefónica. El tipo de vacuna, el número y las fechas de vacunaciones se utilizan para estimar los niveles de vacunación y el progreso hacia los objetivos de Healthy People 2030. La información de salud protegida solicitada es la mínima necesaria para lograr los objetivos del estudio.

El padre/guardián legal ha aceptado participar en este estudio, y ha dado su consentimiento verbal durante la entrevista telefónica que nos permitirá obtener información sobre las vacunaciones de sus registros. Se adjunta una copia de la forma (s) que se utiliza para documentar el consentimiento verbal de los padres / guardianes legales a revelar información de los registros de la vacunación de sus hijos. De conformidad con el documento de consentimiento, le agradeceremos completar el Cuestionario(s) de Historial de Vacunación adjunto(s) para el/los niño(s) nombrado (s) si usted fuera o no el proveedor de las vacunaciones.

Tenga la seguridad de que hay varias formas que la Regla de Privacidad (según lo dispuesto por La Ley del Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA) le permite a usted participar en el NIS. Se permite divulgar datos de pacientes para el control de la salud pública, lo cual rige para esta encuesta. Además, una Junta de Privacidad de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades ha publicado opiniones de este estudio. Le invitamos a visitar nuestra página web ([www.cdc.gov/nchs/nis.htm](http://www.cdc.gov/nchs/nis.htm)) para obtener información sobre la encuesta que incluye políticas y procedimientos importantes con respecto a la confidencialidad y que cumpla con los requisitos de las Reglas de Privacidad de HIPAA. Información adicional acerca de HIPAA está disponible en la siguiente dirección: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/m2e411a1.htm>.

Este estudio ha sido autorizado por el artículo 306 de la Ley de Servicio de Salud Pública y la Ley Nacional de Lesiones en Niños por Vacunas de 1986. A través de una asociación con el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, la información que usted proporcione será tratada de forma confidencial, según lo especificado por la ley en la Sección 308 (d) de la Ley de Servicio de Salud Pública. La información será utilizada únicamente con fines estadísticos. Ninguna información que pueda identificarlo/a usted, su práctica, su instalación, el niño o la familia del niño se dará a conocer. Aunque su participación es voluntaria, esperamos que usted elija participar.

Usted puede participar completando el/los cuestionario(s) adjunto(s) y enviarlo por fax o por correo en el sobre pre-pagado adjunto para NORC de la Universidad de Chicago con la información de la vacunación. Como estos documentos médicos son confidenciales, si se envía un fax por favor tenga un cuidado especial al marcar correctamente el número de fax gratuito. Envíe por correo o fax a:

NORC at the University of Chicago (NORC de la Universidad de Chicago)  
National Immunization Survey (Encuesta Nacional de Vacunación)  
55 East Monroe Street, FL 19 (55 East Monroe Street, FL 19)  
Chicago, IL 60603 (Chicago, IL 60603)  
FAX: (866) 324-8659 (FAX: (866) 324-8659)

Para ayudarle a usted con los registros HIPAA, le hemos proporcionado un Aviso de documentación para HIPAA. Este documento debe ser colocado en el expediente de cada niño.

Este paquete se ha desarrollado con esfuerzos para consolidar múltiples solicitudes de registros de vacunación para los niños en su práctica. Sin embargo, ya que la encuesta recoge información de forma continua durante todo el año, usted puede recibir solicitudes de información adicionales de vacunación en otros niños a quienes usted proporcione atención médica.

Por favor, revise los siguientes enlaces para obtener más información:

Artículo MMWR en la cobertura de vacunación para los niños:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7244a3.htm>

Artículo MMWR en la cobertura de vacunación para los adolescentes:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7234a3.htm>

Información acerca de vacunaciones para niños y adolescentes:

<http://www.cdc.gov/vaccines>

Objetivos para Healthy People 2030 relacionados con la vacunación y las enfermedades infecciosas:

<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives>

Si usted tiene alguna pregunta o comentario sobre el material adjunto, o los registros solicitados, por favor llame al 1-800-817-4316. Si desea información adicional acerca de la Encuesta Nacional de Vacunación, por favor llame a la Dra. Laurie Elam-Evans al (404) 718-4838 con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su participación en la Encuesta Nacional de Vacunas de Proveedor y Estudio Sobre Cotejo de Registros es muy apreciada.

Atentamente,



Demetre Daskalakis, MD, MPH

Directora, Centro Nacional de Vacunas y Enfermedades Respiratorias

**Enclosures:**

Adjuntos: Cuestionarios de Lista del Historial de Vacunación emitidos

Cuestionario de Historial de Vacunación (s) (por cada niño / adolescente) Documentación de Consentimiento Telefónico (para cada niño / adolescente) NIS Notificación de Documentación para Contabilidad para HIPAA (para cada niño / adolescente)

Preguntas Más Frecuentes sobre la HIPAA y la Aprobación NIS de Junta de Revisión Institucional

Sobre para Responder