

Florida SHOTS™
AÑADIENDO
VACUNAS VFC

Información de Contacto

www.flshots.com

Servicio de Ayuda Gratuita:

877-888-SHOT (7468)

Lunes – Viernes, 8 a.m. a 5 p.m. Hora del este.



Índice Rápido

AÑADIENDO REGISTROS DE VACUNAS VFC	1
------------------------------------	---

CÓMO INGRESAR FECHAS VIS CORRECTAMENTE	7
--	---



1. AÑADIENDO REGISTROS DE VACUNAS VFC

La evaluación de elegibilidad VFC debe ocurrir con cada visita de inmunización para asegurarse que el estatus de elegibilidad del niño no haya cambiado. El formulario VFC se puede descargar desde: <http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/immunization/vaccines-for-children/provider-forms.html>. A pesar de que la verificación de las respuestas no es requerida, es necesario mantener este registro, u otro similar, para cada niño que reciba una vacuna.

Una vez que el paciente está en el registro, puede añadir vacunas a su expediente. Haga clic en el enlace **“Vacunas” (Vaccinations)** que se encuentra en el menú de la izquierda. Escoja **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add a Vaccination Record)** para añadir vacunas.

Submit Vaccination List

User: KEENAN FARRAR

Sort by: Antigen Vaccine Date Given

Antigen	Vaccine Type	Date Given	Dose/Interval	Age Yr-Mo/ in Days	Total Mos/ Adv Event?	Provider/Person	Source	Delete?
DIPHThERIA	DTAP-IPV	09/03/2015	1 0	6-11 2547	83 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS JIMENEZJ	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
DIPHThERIA	TDAP	09/12/2017	2 740	9-0 3287	108 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
DIPHThERIA	TDAP	06/14/2018	3 275	9-9 3562	117 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS BAKERL	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
FLU	FLU-MIST	09/07/2016	1 0	7-11 2917	95 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
FLU	FLU TRI PF	09/01/2017	1 359	8-11 3278	107 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
FLU	FLU TRI P	08/01/2018	1 334	9-10 3610	118 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
HEP A	HEP A PED 2DOSE	04/20/2018	1 0	9-7 3507	115 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS ABELT	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
HEP B	HEP B PED	07/11/2018	1 0	9-9 3589	117 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
HEP B	HEP B PED	08/28/2018	2 48	9-11 3637	119 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS CHAVEZA	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
HIB	HIB PRPOMP	01/13/2009	1 0	0-4 123	4 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
HIB	HIB PRPOMP	11/13/2009	2 304	1-2 427	14 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>
MEASLES	MMP	01/14/2018	1 0	9-4 3562	112 N	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS	<input type="checkbox"/>

Se requiere que todos los proveedores VFC registren en Florida SHOTS todas las vacunas administradas por VFC. Si utiliza **“Añadir un Registro Histórico de Vacunas” (Add Historical Vaccination Records)** no podrá registrar si la dosis es una vacuna VFC. Sin embargo, el llenar toda la información requerida en la pantalla **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add a Vaccination Record)** cumple con los requisitos de auditoría de VFC. El seguir este método de ingresar la información VFC le permitirá darle seguimiento a su registro de vacunas y manejar su inventario VFC.

Seleccione **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add a Vaccination Record)**. El sistema mostrará la pantalla de **“Añadir un Registro de Vacunas”** el cual contiene listas desplegables actualizadas con las nuevas vacunas añadidas al registro central. Para ver la selección, solamente haga clic en la flecha hacia abajo que se encuentra al lado de cada casilla.

Add Vaccination Record

Vaccine Type: * HPV9 Vaccine Type Information

Injection Site: LA-LEFT ARM

Provider Org ID: * TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS

Imm Service Site: * TAMPA FAM NEBRASKA

Funding Program: VFC/PED

VFC Eligibility: * VFC ELIGIBLE-UNINSURED

Date Given: * 12/04/2017

Injection Route: --- Select ---

Provider Person ID: * FARRARK

Manufacturer: * MSD - MERCK & CO., INC. Include inactive

Lot Number: * KF982374

Expiration Date: * 12/18/2020

Special Conditions: 0

Add another vaccination record after "Next" button is clicked

* Asterisk indicates a required field

Next Return to Vaccination List

Vaccine Information Statements

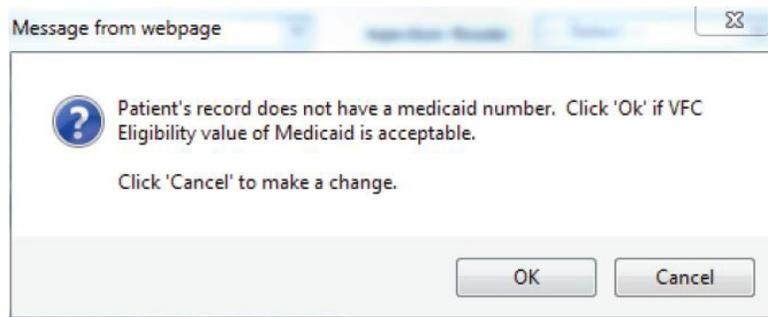
GDC Vaccine Information Statements (VIS)

VIS Recipient: * Patient: SMITH, JOHN Consent for treatment given by VIS recipient

Type: HPV - GARDASIL-9 * VIS Date: 12/02/2016

1. AÑADIENDO REGISTROS DE VACUNAS VFC (cont.)

NOTA: Si está añadiendo un registro de vacuna VFC elegible para Medicaid, asegúrese de que haya incluido el número de Medicaid del paciente en la información de identificación del paciente “Patient ID Info”, de lo contrario le saldrá un mensaje en su navegador:



- **Tipo de Vacuna (Vaccine Type):** Ingrese el tipo de vacuna que recibió el paciente. Puede encontrar una lista completa de los tipos de vacunas y las abreviaciones asociadas con Florida SHOTS, abriendo el enlace “**Vaccine Type Information**”.
- **Fecha de Administración (Date Given):** Ingrese la fecha en que se administró la vacuna, o si fue hoy, ingrese “T” y la fecha actual aparecerá automáticamente.
- **Lugar de la Inyección (Injection Site):** Este campo registra el lugar específico del cuerpo en donde ha sido administrada la vacuna.
- **Vía de Inyección (Injection Route):** Este campo registra el método utilizado para administrar la vacuna. Cuando se selecciona “Intranasal” u “Oral”, no se requiere el “Sitio de Inyección”.
- **Identificación del Proveedor de la Organización (Provider Org. ID):** El nombre de la organización que administra la vacuna será, por defecto, su práctica. (Si está ingresando vacunas históricas que no fueron administradas por su práctica, debe seleccionar “OTRO” (OTHER) del menú desplegable.
- **Identificación de la Persona Administradora (Provider Person ID):** Seleccione la identificación del proveedor dentro del equipo que administra la inmunización.
 - Si la fecha de cuando la vacuna fue proporcionada es menos de hace 30 días (incluyendo el día de hoy) y la organización del usuario es seleccionada como la que proporcionó la vacuna [Identificación del Proveedor de la Organización (Provider ID Org)], el sistema requiere que seleccione una **Persona Administradora (Provider Person)**.
 - Si la fecha de cuando la vacuna fue proporcionada es más de hace 30 días y la organización del usuario es seleccionada como [Identificación del Proveedor de la Organización (Provider ID Org)], es opcional el seleccionar la Persona Administradora (Provider Person).
 - El campo de la Persona Administradora (Provider Person) no se muestra si se selecciona “OTRO” (OTHER) para la **Identificación del Proveedor de la Organización (Provider ID Org)**.

1. AÑADIENDO REGISTROS DE VACUNAS VFC (cont.)

- **Programa de Financiamiento (Funding Program):** Si su organización, o cualquiera de sus sitios, participa en una de las iniciativas de pedidos VFC, verá el menú del **Programa de Financiamiento (Funding Program)**. Si está administrando la vacuna de uno de los Programas de Financiamiento de la lista, seleccione esa iniciativa del menú desplegable. Si está usando una vacuna adquirida de manera privada, deje esta casilla marcada como **“Seleccione” (Select)** y continúe registrando su vacuna.
- **Sitio de servicio de la vacuna (Imm Service Site):** Si su organización tiene varios sitios de servicio, puede indicar qué sitio administró la vacuna. Si la vacuna que se está registrando es la más reciente y el sitio de servicio seleccionado es diferente al sitio de servicio en la página de “Información del paciente” (Patient Information), se le dará la opción a los usuarios de actualizar o no actualizar el sitio de servicio del paciente.
- **Elegibilidad para VFC (VFC Eligibility):** Este campo solo será visible si tiene un número PIN VFC y una fecha de comienzo esté registrada para su organización por el equipo de Florida SHOTS y que se haya elegido ordenar mediante VFC del menú del “Programa de Fondos” (Funding Program menu). Especifique la elegibilidad del paciente para recibir vacunas VFC, como se aplique a esta vacuna.
- **Receptor VIS (VIS Recipient):** Seleccione a la persona que recibirá la declaración VIS para este paciente. Los nombres de la madre, el padre, el tutor legal y del paciente estarán disponibles cuando se encuentre en el registro del paciente. Si selecciona “Otro” (Other) ingresará el nombre de la persona que recibe el formulario, así como la relación de esta persona con el paciente. Si la relación es madre, padre o tutor legal y el nombre ingresado es diferente al que ya está en el registro, el usuario tendrá la opción de remplazar la información actual con la información nueva. Esta información será incluida en el Formulario DH687, del Registro de Historial Clínico, (DH687, Clinic Record Card) junto con el hecho de si esta persona dio el consentimiento para tratamiento o no.
- **Fecha de VIS (VIS Date):** Ingrese la fecha de la Declaración de Información sobre Vacunas (Vaccine Information Statement, VIS) proporcionada para esta vacuna. Para ver información actual, visite <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html>. Consulte la próxima sección en este documento para ver consejos sobre cómo ingresar fechas VIS.
- **Consentimiento para Tratamiento Proporcionado por el Receptor VIS (Consent for Treatment Given by VIS Recipient):** Cuando se registra información VIS, este campo es activado y es requerido. Deje el valor por defecto de **“Si” (Yes)** si la persona recibiendo el VIS dio consentimiento para el tratamiento. Si la persona que está proporcionando el consentimiento no es la misma que la persona que recibió la declaración, se debe utilizar la póliza local de documentación de consentimiento para el tratamiento. Esta información será incluida en el Formulario DH 687 del Registro de Historial Clínico, (DH687, Clinic Record Card) junto con el nombre del Receptor VIS.
- **Fabricante, Número de Lote y Fecha de Expiración (Manufacturer, Lot Number & Expiration Date):** Esta información es necesaria cuando la vacuna es VFC elegible y la fecha proporcionada es dentro de los últimos 30 días; de lo contrario, estos campos son opcionales. Si se selecciona el fabricante, se requiere el número de lote. La fecha de expiración sólo se puede introducir una vez que se ha seleccionado un fabricante.

1. AÑADIENDO REGISTROS DE VACUNAS VFC (cont.)

- **Condiciones Especiales (Special Conditions):** Si esta vacuna fue administrada siguiendo una orientación especial por parte del estado, tal como en respuesta a un desastre natural o a una campaña de vacunación especial, para la cual se utilizan vacunas existentes, por favor indique la razón de la vacunación utilizando la casilla de selección de **“Condiciones Especiales” (Special Conditions)**.

Le sugerimos que realice regularmente un **“Informe de Utilización de la Vacuna” (Vaccines Utilization Report)**. Este informe le ayudará a calcular el inventario al generar una lista de todas las vacunas VFC elegibles que fueron administradas por su oficina, en un cierto periodo de tiempo.

Las oficinas que participan en la subida de datos también pueden verificar las **“Transacciones de su Sistema” (System Transactions)** para asegurarse que su EHR está subiendo estas vacunas correctamente y con todo el criterio de elegibilidad VFC. Puede ver un webinar grabado en www.flshotsusers.com, o comunicarse con nuestro especialista **“[Post-implementation Specialist](#)”** para solicitar un entrenamiento sobre **“Subir sus registros” (Upload Log Reports)**.

2. CÓMO INGRESAR FECHAS VIS CORRECTAMENTE

Vaccine Information Statements

[CDC Vaccine Information Statements \(VIS\)](#)

VIS Recipient: * -- Select --

Type: MULTIPLE VACCINES * VIS Date: []

Other VIS Options

-- Select --

Consent for treatment given by VIS recipient

En la sección **“Declaración de Información sobre la Vacuna del CDC” [CDC Vaccine Information Statements (VIS)]**, para la mayoría de las vacunas pediátricas, el sistema selecciona **“Múltiples Vacunas” (Multiple Vaccines)** por defecto. El **“Multiple Vaccines VIS”** es el VIS opcional que el CDC ha publicado para cubrir todas las vacunaciones de rutina desde el nacimiento hasta los 6 meses. Si se proporcionan hojas individuales de VIS, en lugar de la hoja de **“Multiple Vaccines”**, tendrá que seleccionar **“Otras Opciones VIS” (Other VIS Options)** para ingresar las fechas separadamente, tales como para las siguientes vacunas:

- DT
- DTAP
- Hepatitis B (todos los tipos)
- Hib (todos los tipos)
- IPV
- Kinrix
- PCV13
- Pediarix
- Pentacel
- Rotarix
- Rotateq

Para tener acceso rápido a los VIS más recientes, haga clic en el enlace **“Declaración de Información sobre la Vacuna del CDC” [CDC Vaccine Information Statements (VIS)]** y lo llevará a la página de VIS del CDC.