



CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACUERDO DE SERVICIO

A continuación, se presenta una descripción general de las prácticas, expectativas y derechos y responsabilidades de los proveedores al iniciar una relación de consejería profesional en Southwest District Health (SWDH). Este documento le ayudará a usted (también conocido como «cliente») a tomar una decisión informada sobre los servicios terapéuticos (también conocidos como «consejería») que se ofrecen. Este documento debe utilizarse junto con el Aviso de Prácticas de Privacidad y los Derechos y Responsabilidades del Paciente.

Cualificaciones clínicas

Dado que cada proveedor de salud conductual posee una formación y experiencia únicas, se proporcionará información sobre sus credenciales durante la evaluación inicial. Todos los proveedores de salud conductual de SWDH contarán como mínimo con una maestría de una universidad acreditada en su respectiva profesión, así como con la licencia correspondiente y vigente.

Consentimiento para tratamiento

Por la presente, solicito y autorizo a SWDH, el equipo de Salud Conductual, a que me brinde tratamiento para mis problemas de salud conductual. Doy mi consentimiento para que el profesional clínico realice servicios de consejería, incluyendo las intervenciones terapéuticas que considere razonablemente necesarias o convenientes según su criterio profesional, incluyendo aquellas que puedan ser imprevistas o desconocidas al momento de obtener este consentimiento. El proceso terapéutico de este profesional clínico consiste en utilizar una combinación de enfoque centrado en la persona, enfoque en soluciones, entrevistas motivacionales y estilos cognitivo-conductuales.

Objetivo

El propósito de los servicios de consejería es ayudar a abordar los problemas identificados mediante la aclaración de cuestiones, la exploración de opciones, el desarrollo de estrategias y habilidades de afrontamiento positivas. La relación entre el consejero y el cliente es de naturaleza colaborativa y se basa en la confianza, el cuidado y el respeto mutuos. Esto es importante, ya que la calidad de la relación terapéutica, o rapport, puede influir significativamente en los resultados del tratamiento.

Beneficios y riesgos

Los beneficios pueden incluir una mejor comprensión y gestión de las respuestas emocionales, mejores habilidades de comunicación e interpersonales, mayor confianza y técnicas de manejo



del estrés. Los riesgos pueden incluir experimentar incomodidad como tristeza, culpa, ansiedad, frustración, soledad o impotencia, ya que el proceso de ayuda a menudo requiere hablar sobre aspectos desagradables de la vida. Procesar estas emociones a medida que surgen durante la terapia puede ser una fuente de progreso terapéutico.

Alternativa y limitaciones

Las alternativas a la terapia pueden incluir la administración de medicamentos, el yoga, la acupuntura o el ejercicio. Estas alternativas pueden tener distintos niveles de eficacia para los problemas identificados. Cada cliente presenta inquietudes y objetivos únicos para la terapia. Si bien algunas personas pueden beneficiarse de un enfoque a corto plazo (agudo), otras pueden beneficiarse de un apoyo a largo plazo o continuo. La duración prevista del servicio variará según las necesidades específicas identificadas.

La terapia requiere la participación activa del cliente, y para aprovechar al máximo el tratamiento, es necesario el compromiso de trabajar para alcanzar los objetivos e implementar estrategias fuera de las sesiones. Entiendo que desarrollar un plan de tratamiento con mi proveedor y revisar periódicamente mi progreso hacia el logro de los objetivos del tratamiento es lo mejor para mí.

Acepto participar activamente en este proceso.

Entiendo que si se identifica una inquietud que excede la experiencia del profesional clínico y este no puede satisfacer mis necesidades terapéuticas, se me derivará al especialista correspondiente. También entiendo que no se pueden garantizar los resultados de los servicios terapéuticos prestados.

Prácticas de privacidad e intercambio de información

Las prácticas de privacidad de SWDH se proporcionan durante el proceso de admisión. Estas prácticas también están disponibles en el sitio web de SWDH. He sido informado sobre las prácticas de privacidad de SWDH y he tenido la oportunidad de consultar cualquier pregunta o inquietud con mi proveedor. Si se solicita información que cumpla con las divulgaciones autorizadas, se divulgará la menor cantidad posible. Cualquier divulgación que se realice se registrará y podré obtener una copia si la solicito.

Confidentiality

El profesional clínico del SWDH está sujeto al Código de Ética de su profesión, las normas de licencia de Idaho y todas las leyes federales y estatales aplicables. Esto incluye mantener la confidencialidad de la información compartida y discutida en la sesión. Existen algunas excepciones, y el profesional clínico está obligado a romper la confidencialidad en las siguientes circunstancias:



- Si indico que voy a hacerme daño a mí mismo o a otra persona.
- Si se revela o sospecha de abuso, negligencia o abandono de un menor.
- Si se revela o sospecha de abuso, negligencia o explotación de un adulto vulnerable.
- Si se recibe una citación judicial.

Puedo autorizar el intercambio de registros u otra información con otras personas o agencias de mi elección completando una Autorización de Divulgación de Información (ROI). Puedo revocar este permiso en cualquier momento. El profesional clínico puede solicitar la divulgación de información para que agencias externas colaboren y brinden la atención que mejor se adapte a mis necesidades, como mi médico de atención primaria (PCP). Ocasionalmente, el profesional clínico puede consultar con otros profesionales para apoyar sus necesidades de tratamiento; sin embargo, no se compartirá información personal identificable sin consentimiento previo por escrito.

Si un cliente presenta una queja o demanda contra el profesional clínico, los tribunales o la junta de licencias podrían solicitar información confidencial. En este caso, se divulgará la información relevante a la queja o demanda del cliente.

Consentimiento para tratar a un menor

El Departamento de Salud del Sur de Idaho (SWDH) obtendrá el consentimiento (aprobación) para iniciar servicios de consejería con un menor. Según el Código de Idaho, artículo 32-1015, se requiere el consentimiento de los padres para que los menores accedan a servicios de salud conductual, con pocas excepciones. También otorga la autoridad parental para solicitar registros, independientemente de la edad del menor. El profesional clínico revisará el requisito del consentimiento de los padres para el tratamiento con ambas partes, en reconocimiento de la ley y cualquier implicación que esto pueda tener en los servicios prestados.

Divorcio y custodia legal conjunta

Los mismos requisitos para acceder a servicios de salud mental se aplican a los menores cuyos padres comparten la custodia legal o están en proceso de divorcio. En este caso, el padre o tutor con custodia legal debe dar su consentimiento para recibir servicios de terapia. Si ambos padres comparten la custodia, solo se requiere la aprobación de uno de ellos para acceder a los servicios de terapia.

Responsabilidad financiera y honorarios

Doy mi consentimiento a SWDH para divulgar la información médica necesaria para fines de tratamiento, atención médica y para obtener el pago de mi compañía de seguros por los servicios que me han sido prestados. Entiendo que mi información médica personal podría tener que ser



divulgada a proveedores, socios comerciales y terceros pagadores para determinar los beneficios y la facturación de los servicios. Acepto pagar los servicios no cubiertos por mi seguro o los servicios cubiertos que no se hayan pagado en su totalidad. Si lo solicito, puedo recibir información sobre el programa de tarifas variables de SWDH y reconozco que es mi responsabilidad solicitar ayuda para pagar cualquier saldo adeudado si no puedo hacerlo.

Tasas judiciales

El equipo clínico de SWBH no participará en ninguna disputa de custodia, ni testificará en asuntos de custodia. Los profesionales clínicos no ofrecen evaluaciones de custodia, servicios de estudio del hogar ni emiten opiniones o recomendaciones legales sobre asuntos de custodia.

En el improbable caso de que un juez cite a un profesional clínico de SWBH como testigo, los honorarios se asignan a la parte solicitante y no son reembolsables. Estos honorarios no se facturan al seguro y deben pagarse al menos una semana antes de la comparecencia judicial programada, independientemente de cualquier cancelación de última hora. Estos honorarios no están sujetos a la escala de honorarios variables de SDWH.

- Comparecencias judiciales: \$1,250 por las primeras cuatro horas, \$325 por cada hora adicional (incluyendo comparecencias judiciales y tiempo de espera).
- Investigación y preparación del caso: \$100 por hora.
- Comunicación por correo electrónico o teléfono para la preparación y el seguimiento del caso: \$25 por quince minutos.

Política de cancelación y no presentación

Su tiempo es importante para SWDH, al igual que su salud. Las citas son horarios protegidos en los que el profesional clínico se ha puesto a disposición para brindar servicios terapéuticos. SWDH le pide que tenga esto en cuenta y asista a las citas programadas, pero comprenda que la vida es un caos. Si no puede asistir a su cita programada, llame con anticipación para reprogramarla lo antes posible. El personal de recepción se encarga de la programación de citas y puede contactarlo al: (208) 455-5300.

- Después de la primera cita perdida, o "no llamar, no presentarse", recibirá una carta explicando nuestra política de asistencia.
- Una segunda cita perdida resultará en la cancelación de sus citas regulares y su agenda estará limitada a una cita a la vez, dependiendo de la disponibilidad del profesional.
- Una tercera cita perdida resultará en la interrupción de los servicios y se le proporcionarán las derivaciones correspondientes a agencias externas.



Citas tardías

Si un cliente llega más de 10 minutos tarde a una cita, no hay garantía de que pueda ser atendido. En tal caso, podría ser necesario reprogramar la cita, dependiendo de la disponibilidad del profesional. Para garantizar la eficacia del tratamiento, si un cliente llega tarde con frecuencia y, por lo tanto, se cancelan citas, se podría aplicar la política de cancelaciones e inasistencias.

Ausencias planificadas y no planificadas

Si el profesional clínico se encuentra ausente de la oficina debido a una enfermedad imprevista o al cierre de otras oficinas, se notificará a los clientes lo antes posible para reprogramar su cita. En caso de ausencias prolongadas no planificadas, los clientes serán derivados al Gerente del Programa de Salud Conductual, un Consejero Clínico Profesional Autorizado (LCPC), para recibir atención continua o derivarlos a agencias externas, según corresponda.

Información de crisis

Los servicios de consejería que ofrece SWDH no son servicios de emergencia y funcionan en horario laboral habitual, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Si intenta contactar al profesional clínico fuera de las sesiones programadas, le devolverán la llamada en un plazo de dos días hábiles, siempre que se encuentre en la oficina.

Si necesito apoyo de emergencia para necesidades de salud conductual, entiendo que debo buscar los recursos adecuados para obtener ayuda. Estos pueden incluir:

- Llamar o enviar un mensaje de texto al 988 para comunicarse con la Línea de Ayuda para el Suicidio y la Crisis.
- Visitar el centro de crisis o la sala de emergencias más cercano (ubicaciones a continuación).

Centros de crisis

- Centro de Crisis Comunitaria del Oeste de Idaho 524 Cleveland Blvd Ste 160 Caldwell, ID 83605
- Centro de Apoyo Juvenil del Oeste de Idaho 204 10th Ave South Nampa, ID 83651

Departamentos de Emergencia

- Servicios de emergencia de St. Luke 9850 W St Lukes Dr Nampa, ID 83687
- Departamento de Emergencias de Saint Alphonsus 4300 E Flamingo Ave Nampa, ID 83687
- West Valley Medical Center ER 1717 Arlington Ave Caldwell, ID 83605



Derechos y responsabilidades del paciente

Los derechos y responsabilidades del paciente se incluyen en el paquete de admisión para comenzar los servicios con SWDH. Estas prácticas también están disponibles en el sitio web de SWDH. He sido informado sobre estos derechos y responsabilidades y he tenido la oportunidad de consultar cualquier duda o inquietud con mi proveedor.

Servicios de telesalud

El SWDH ofrece servicios de consejería por telesalud a quienes prefieren las reuniones virtuales y tienen acceso continuo a la tecnología necesaria para prestar este servicio. Estas plataformas cumplen con las Normas de Privacidad y Seguridad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) e incluyen medidas para proteger la confidencialidad. Los beneficios de los servicios de telesalud incluyen un mayor acceso a la atención para las personas que residen en zonas rurales y una mayor flexibilidad horaria. Los riesgos pueden incluir posibles violaciones de la confidencialidad, robo de información personal e interrupción del servicio debido a dificultades técnicas. Las limitaciones pueden incluir la falta de acceso a la tecnología adecuada o conocimientos técnicos limitados. Para facilitar la telesalud, se debe firmar un consentimiento por separado.

Grabación de sesiones y terceros

La privacidad y la confidencialidad son parte esencial del proceso terapéutico y, por lo tanto, se espera que ambas partes las respeten. Se prohíbe cualquier grabación de audio o video de una sesión sin el consentimiento previo por escrito del cliente o del profesional. El profesional obtendrá el consentimiento por escrito del cliente para cualquier grabación de audio o video de las sesiones, y se espera que el cliente siga el mismo proceso para su solicitud. El profesional obtendrá el consentimiento verbal para la participación de terceros (como estudiantes en prácticas) en la sesión. Cualquier solicitud de terceros por parte del profesional reforzará las expectativas de privacidad y confidencialidad de las partes. El profesional obtendrá el consentimiento verbal para el uso o la introducción de recursos audiovisuales durante una sesión.

Escritura de cartas

The clinician is available to write accommodation letters for work or school. Letters must have an identified recipient to either the client themselves or to an identified person with an appropriate signed authorization. The clinician does not provide letters for emotional support animals (ESA).



Terminación de Servicios

Tengo derecho a rechazar o retirar mi consentimiento para el tratamiento en cualquier momento. Entiendo que esto puede presentar consecuencias o riesgos imprevistos, y cuando se me informe sobre mi deseo de retirarme del tratamiento, el profesional de la salud lo revisará conmigo para asegurar que comprenda los riesgos. No tengo la obligación de continuar con los servicios si decido que ya no los quiero.

El profesional de la salud se reserva el derecho de suspender los servicios si hay falta de participación debido a múltiples (3 o más) ausencias o cancelaciones de citas, o si se determina que los servicios son inapropiados. Si se identifica un conflicto de intereses, el profesional de la salud derivará al paciente a proveedores externos.

El profesional de la salud suspenderá los servicios si el paciente sufre lesiones, si se intenta lesionarlo, si es amenazado con daño o acosado por el paciente. El profesional de la salud también suspenderá los servicios si se presenta una queja o demanda formal en su contra. El profesional de la salud comunicará el motivo de la suspensión de los servicios y se realizará la derivación correspondiente.

Prácticas tecnológicas

El profesional clínico del SWDH mantiene la documentación clínica mediante un expediente médico electrónico. La documentación de admisión se escaneará e incorporará al expediente electrónico del cliente, y las copias impresas se eliminarán de forma segura. Las medidas de seguridad para el acceso a los expedientes electrónicos cumplen con los requisitos estatales y federales, y solo las personas autorizadas tendrán acceso a los expedientes.

Los expedientes se conservan de acuerdo con las leyes federales y estatales y se conservan durante seis años. En caso de una filtración de datos, se notificará a las partes afectadas por correo postal o electrónico, si el cliente opta por recibir comunicaciones en este formato. Se notificará a las partes afectadas dentro de los sesenta (60) días posteriores a la filtración, de acuerdo con los requisitos de notificación de la HIPAA.

El profesional clínico del SWDH se abstendrá de realizar búsquedas electrónicas de clientes en todas las plataformas de redes sociales, ya que estas prácticas no son compatibles con su función. Si un cliente encuentra al profesional clínico en alguna plataforma de redes sociales, no se aceptarán solicitudes de amistad ni de seguimiento para mantener la relación profesional.

Acceso a registros

El SWDH mantendrá sus expedientes clínicos de acuerdo con las normas HIPAA. HIPAA otorga a los clientes y padres/tutores legales el derecho a revisar, inspeccionar, modificar y solicitar una copia de su información médica. Puede recibir una copia de su expediente clínico mediante solicitud por escrito; sin embargo, el profesional clínico puede optar por denegar o limitar el



acceso al expediente clínico, según lo establecido en el Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Sección 164.524, y le comunicará el razonamiento de esta decisión. El cliente tiene derecho a que un profesional de la salud con licencia que no haya participado en la denegación inicial revise esta decisión. Tras esta revisión, se emitirá una notificación por escrito de la decisión final.

Se requiere una identificación con foto emitida por el gobierno estatal o federal para la entrega de todos los expedientes solicitados.

Expedientes de un menor con padres divorciados

Si una unidad parental está divorciada o en proceso de divorcio, y uno de los padres solicita los registros, quien inicie la solicitud deberá firmar un formulario de autorización de acceso a la información bajo la HIPAA. Se denegará el acceso parental si lo prohíbe una orden judicial o si las autoridades lo solicitan en circunstancias específicas.

Procedimientos de quejas

Si no estoy satisfecho con los servicios de consejería, me animan a hablar con mi proveedor. Si no estoy satisfecho con el resultado, puedo solicitar ayuda al personal administrativo. Puedo presentar una queja formal por escrito comunicándome con el responsable de privacidad del SWDH al (208) 455-5300 o enviando un correo electrónico a publichealthidaho@phd3.idaho.gov. Entiendo que tengo derecho a presentar una queja y que no sufriré represalias por ello. Por favor, incluya en la queja una descripción de su problema, la(s) fecha(s) en que ocurrió, la(s) persona(s) involucrada(s) y cualquier otro detalle pertinente al problema. Entiendo que puedo sugerir posibles soluciones.

Consentimiento para la comunicación

Doy mi consentimiento y autorizo al personal y a los proveedores de SWDH a que se pongan en contacto conmigo a través de los métodos seleccionados a continuación para comunicarme información, como citas, facturación, seguimiento médico y otra información médica relevante:

- Teléfono: _____ Sí, para dejar un mensaje de voz Sí, para recibir mensajes de texto
- Correo electrónico: _____ NO doy mi consentimiento para recibir comunicaciones



Contacto de emergencia: (contacto restringido solo en caso de emergencia)

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Confirmación que usted ha recibido este documento

He recibido y obtenido una copia de los Derechos y Responsabilidades del Paciente y el Aviso de Prácticas de Privacidad del Distrito de Salud del Suroeste.

Al firmar este documento, usted reconoce la información contenida en el consentimiento informado y los acuerdos de servicio, y consiente el tratamiento proporcionado por el Equipo de Salud Conductual del Distrito de Salud del Suroeste.

Este consentimiento permanecerá vigente mientras duren los servicios prestados.

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Si corresponde. Bajo pena de perjurio, usted está autorizado a iniciar los servicios en nombre del menor identificado.

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Parentesco con el cliente: _____