



## Declaración de divulgación y consentimiento informado para servicios de salud conductual

Lea este documento atentamente, ya que incluye información importante sobre los servicios profesionales y las políticas comerciales de Eagle Valley Behavioral Health (EVBH), Colorado Mountain Medical (CMM) y Vail Health Hospital (VHH). En el presente documento, a cada una de estas entidades se hace referencia colectivamente e individualmente como "nosotros" o "nuestro". Firmar este documento, implica un acuerdo entre nosotros y usted, el paciente o cliente, para recibir servicios profesionales de salud conductual.

### I. Más información sobre nosotros

#### a. Relación entre EVBH, CMM y el Centro Comunitario de Salud Mental

EVBH se estableció en el 2019 para liderar a la comunidad en la colaboración para garantizar el acceso a servicios superiores de salud conductual para todos en el condado de Eagle y las áreas circundantes. En 2021, EVBH fue designado por la Oficina de Salud Conductual (OBH, por su sigla en inglés) del Departamento de Servicios Humanos de Colorado como un Centro Comunitario de Salud Mental (CMHC, por su sigla en inglés). Como CMHC, EVBH brinda servicios de salud conductual a lo largo de un continuo de atención de salud conductual que incluye servicios específicos de prevención, educación, salud conductual integrada, servicios ambulatorios, estabilización comunitaria intensiva, servicios con hospitalización, evaluación de crisis, servicios de emergencia, navegación de recursos y derivaciones, y administración intensiva de casos. EVBH brinda dichos servicios a través de profesionales de salud mental empleados por EVBH y profesionales de salud mental contratados por los siguientes socios comunitarios:

- **Colorado Mountain Medical ("CMM")** - salud conductual integrada, servicios ambulatorios de salud conductual, servicios ambulatorios intensivos de salud conductual.
- **Vail Health Behavioral Health ("VHBH")** - servicios ambulatorios de salud conductual, servicios ambulatorios intensivos de salud conductual.
- **Your Hope Center** - servicios móviles de respuesta ante crisis, programación de estabilización comunitaria intensiva, servicios de salud conductual en escuelas.

Recibirá servicios de salud conductual de un profesional de salud mental de EVBH o de profesionales de salud mental de una o más de las entidades enumeradas anteriormente.

#### b. Nuestros servicios

Como CMHC, EVBH ofrece los siguientes servicios:

**Servicios psiquiátricos y de manejo de medicación.** Los servicios psiquiátricos y de manejo de medicación pueden incluir una evaluación inicial de su necesidad de medicamentos psicotrópicos, el suministro de una receta o un control médico continuo relacionado con el uso de medicamentos psicotrópicos por parte de un médico/profesional que extiende receta calificado. Los servicios médicos pueden incluir procedimientos de laboratorio, radiografías, tratamientos o procedimientos médicos o de supervivencia, proporcionados bajo las instrucciones generales y especiales de mi médico o profesionales de la salud. Los riesgos y beneficios pueden variar según su plan de atención exclusivo. Evalúe los riesgos y beneficios con su proveedor.

**Servicios de salud conductual.** Los servicios de salud conductual pueden incluir coordinación de la atención, administración de casos, pruebas de detección psicológicas, valoración y evaluación psicológicas, servicios ambulatorios de terapia o servicios ambulatorios intensivos. Estos servicios pueden incluirle a usted, a su(s)



hijo(s), a su pareja o, en algunos casos, a toda su familia. Estos servicios también podrían involucrar a un grupo de personas que pueden estar en circunstancias similares que justifiquen la participación en una terapia grupal o un servicio grupal de apoyo entre pares. Los riesgos y beneficios pueden variar según su plan de atención exclusivo. Evalúe los riesgos y beneficios con su proveedor.

**Servicios de administración de casos y de coordinación de atención.** Los servicios de administración de casos y coordinación de atención pueden incluir la conexión con recursos de la comunidad, la coordinación de atención médica y de salud conductual, y apoyo para abordar determinantes sociales de la salud que influyen en la salud médica y conductual (p. ej., finanzas, estado de vivienda, seguridad alimentaria, etc.). Estos servicios pueden incluirle a usted, a su hijo, a su pareja o, en algunos casos, a toda su familia. Los riesgos y beneficios pueden variar según su plan de atención exclusivo. Evalúe los riesgos y beneficios con su administrador de casos o coordinador de atención.

**Servicios de telemedicina.** A fin de brindar un mejor servicio a los pacientes, ofrecemos citas y servicios limitados a través de telemedicina. La telemedicina implica el uso de comunicaciones electrónicas seguras, tecnología de la información u otros medios para permitir que un proveedor de servicios de salud y un paciente en diferentes lugares se comuniquen y compartan información de salud del paciente (PHI, por su sigla en inglés) individual con el fin de brindar atención clínica (colectivamente "Datos transmitidos"). El **Anexo A** ofrece más información sobre los beneficios previstos, las limitaciones del servicio, las medidas de seguridad y los posibles riesgos. Al firmar el presente documento, reconoce haber recibido el **Anexo A** y presta su consentimiento para la posible participación en el servicio de telemedicina. Si quiere rechazar la participación en los servicios de telemedicina, marque la casilla que se encuentra sobre la sección de firmas.

## II. Declaración obligatoria sobre los profesionales de salud mental en Colorado

El Departamento de Autoridades Regulatoras (DORA, por su sigla en inglés) de Colorado exige que todos los profesionales de salud mental le informen a usted, el cliente, lo siguiente:

### a. Reglamentaciones sobre profesionales de salud mental

DORA, División de Profesiones y Ocupaciones (DOPO, por su sigla en inglés) tiene la responsabilidad general de regular la práctica de psicólogos licenciados, trabajadores sociales clínicos licenciados (LCSW, por su sigla en inglés), terapeutas profesionales licenciados (LPC, por su sigla en inglés), terapeutas matrimoniales y familiares licenciados (LMFT, por su sigla en inglés), terapeutas licenciados en adicciones (LAC, por su sigla en inglés), terapeutas certificados en adicciones (CAC, por su sigla en inglés) y personas sin licencia que practican la psicoterapia (psicoterapeutas).

La Junta Estatal de Examinadores de Terapeutas Matrimoniales y Familiares regula a los LMFT, la Junta Estatal de Examinadores de Trabajo Social de Colorado regula a los LCSW, la Junta Estatal de Examinadores de Terapeutas Profesionales del Estado de Colorado regula a los LPC, la Junta Estatal de Terapeutas de Adicciones del Estado de Colorado regula a los CAC y los LAC, y la Junta de Psicoterapeutas sin Licencia del Estado de Colorado regula a los Psicoterapeutas (individualmente una "Junta" y colectivamente las "Juntas").

Puede comunicarse con cada una de estas Juntas a la siguiente dirección, número de teléfono, número de fax y dirección de correo electrónico:

1560 Broadway, Suite 1350  
Denver, CO 80202  
Teléfono: 303.894.7800  
Fax: 303.894.7764  
Correo electrónico: DORA\_MentalHealthBoard@state.co.us



Los requisitos reglamentarios aplicables a los profesionales de salud mental mencionados son los siguientes:

- **Psicólogo licenciado.** Debe tener un doctorado en psicología y un año de supervisión posterior al doctorado.
- **Trabajador social clínico licenciado (LCSW); Terapeuta matrimonial y familiar licenciado (LMFT) y Terapeuta profesional licenciado (LPC).** Debe tener una maestría en su profesión y tener dos años de supervisión posterior a la maestría.
- **Técnico certificado en adicciones (ACA o CAT, anteriormente conocido como CAC I):** debe tener un diploma de escuela secundaria o GED y 1,000 horas de experiencia laboral clínica en adicciones supervisada por un ACC o ACD, que no pueden completarse en menos de seis meses, debe aprobar un examen de jurisprudencia según lo determinado por la Junta y aprobar el examen NCAC I.
- **Especialista certificado en adicciones (ACC o CAS, anteriormente conocido como CAC II):** debe tener una licenciatura en salud conductual o un campo relacionado, prueba de haber aprobado el examen NCAC II, 3,000 horas de experiencia laboral clínica en adicciones supervisada por un ACC o ACD que no pueden completarse en menos de doce meses, así como cursos adicionales, y aprobar un examen de jurisprudencia según lo determine la Junta. Esto puede incluir las horas requeridas para la certificación como ACA. (*Otro supervisor calificado significa un profesional de salud conductual con competencia demostrada equivalente a un ACD*).
- **Terapeuta licenciado en adicciones (LAC o ACD).** Debe tener una maestría o un doctorado en ciencias de salud conductual, cumplir con los requisitos de los cursos de CAS y 2,000 horas de experiencia laboral clínica supervisada en adicciones y prueba de haber aprobado el examen Master Addiction Counselor (MAC) y el examen de jurisprudencia de Colorado.
- **Psicoterapeuta sin licencia.** Un psicoterapeuta sin licencia es un psicoterapeuta que figura en la base de datos del estado y está autorizado por ley para practicar psicoterapia en Colorado, pero no tiene licencia del estado y no está obligado a cumplir con ningún requisito educativo o de pruebas estandarizadas para obtener una acreditación del estado.

#### b. Información sobre su proveedor

Su terapeuta principal será asignado después de la admisión, a fin de garantizar que sus necesidades y metas estén alineadas con la especialidad de su proveedor asignado. Tenga en cuenta que el proveedor que completa su admisión podría no ser su proveedor asignado; no obstante, la selección de su proveedor se evaluará con usted y se priorizará cualquier preferencia.

La información sobre su terapeuta principal, así como la información sobre todos los profesionales de salud mental que brindan servicios en nuestro nombre, se establece en el **Anexo B**, que se adjunta.

Además, su proveedor puede ser un doctor sin licencia o un doctor en formación. EVBH participa de un programa de pasantías de psicología de nivel doctoral acreditado por la Asociación Estadounidense de Psicología y, por lo tanto, se somete a estándares y controles rigurosos. Todos los médicos sin licencia y en formación reciben una supervisión ejemplar. Cada doctor sin licencia o doctor en formación recibe, al menos, 2 horas semanales de supervisión por parte de un proveedor con licencia de su disciplina que incluye, entre otros: apoyo en la conceptualización del caso, revisión de todos los planes de tratamiento y servicio, y revisión y firma conjunta de toda la documentación. Si tiene alguna pregunta sobre el estado de la licencia o la supervisión de su proveedor, consulte el **Anexo B** o comuníquese con el Director de servicios ambulatorios de salud conductual.



### III. Derechos del cliente, políticas e información importante

#### a. Derechos del cliente

- Tiene derecho a recibir información sobre los métodos de terapia, las técnicas utilizadas y la duración recomendada del tratamiento y la estructura de tarifas.
- Puede buscar una segunda opinión de otro terapeuta o puede terminar la terapia en cualquier momento.
- La intimidad sexual entre un terapeuta y un paciente nunca es apropiada y debe informarse a la Junta correspondiente a la que se hace referencia en la sección anterior.
- La información proporcionada por usted a los proveedores enumerados anteriormente durante las sesiones de terapia es confidencial, excepto lo dispuesto en la Sección 12-245-220 y excepto determinadas excepciones legales que su proveedor identificará en caso de que surja tal situación durante la terapia.
- Sus registros no se conservarán después de siete años de conformidad con la Sección 12-245-226(1)(a)(II)(A).
- Tiene todos los derechos y responsabilidades establecidos en la *Política de derechos del paciente* adjunta en el **Anexo C**.

#### b. Puntualidad, cancelaciones tardías y ausencias

**Inicios tardíos.** Para maximizar la efectividad del tratamiento, presentarse a una cita con 15 minutos de retraso o más puede considerarse como una ausencia. Una opción es transferir una cita a telemedicina si hay un obstáculo que afecta su capacidad para llegar a la cita a tiempo. Si el transporte es un obstáculo que afecta el compromiso con las necesidades de salud conductual, solicite un navegador de atención, como se describe en la Sección III.d a continuación.

**Ausencias/cancelaciones.** Faltar a una cita sin previo aviso puede resultar en una tarifa de \$75. Sin embargo, ofrecemos la opción de cambiar una cita presencial a una cita de telemedicina si se presentan circunstancias de último momento que le impidan asistir físicamente a una cita presencial. Tenga en cuenta que la mayoría de las compañías de seguros no pagarán los gastos de cancelación; por lo tanto, usted será completamente responsable de esta tarifa. No se le cobrará por una cita que se cancele o modifique con más de 24 horas de anticipación. Lo anterior no se aplica a los pacientes de Medicaid.

#### c. Tarifas

Estamos dedicados a garantizar el acceso a los servicios de salud conductual para todas las personas que viven y trabajan en el condado de Eagle e identifican una necesidad financiera. Si tiene una necesidad financiera, complete una solicitud para el Fondo de Olivia, un programa de becas de salud conductual diseñado para brindar servicios de salud conductual a quienes los necesitan mientras se asocian con orientadores de atención para determinar los factores que influyen en el acceso y la asequibilidad, incluida la inscripción en Medicaid, la inscripción en seguros y el compromiso con otros servicios que impactan la salud como un todo. Si tiene una necesidad financiera, notifique a nuestro equipo de orientación financiera al [bhfinancial@vailhealth.org](mailto:bhfinancial@vailhealth.org) o por teléfono (970) 363-5309 lo antes posible.

Tiene derecho a recibir información sobre nuestras listas de tarifas. Aceptamos el pago a través de seguros, en efectivo, con cheque o tarjeta de crédito por los servicios prestados. El pago debe realizarse al momento del servicio. Si tiene seguro, usted es responsable de los copagos y coseguros, que deben abonarse al momento del servicio. Usted es responsable del pago total de los servicios si su seguro rechaza el reembolso. La cobertura individual variará según su plan individual y es su responsabilidad confirmar el estado del proveedor,



el deducible, los beneficios, la cobertura y los límites. Si lo solicita, puede proporcionarse una estimación de los cargos anticipados por el servicio. El seguro puede ser confuso. Nuestro orientador financiero puede trabajar con usted para determinar su nivel específico de cobertura, beneficios y límites durante el proceso de programación de una cita. Para comunicarse con nuestro orientador financiero, envíe un correo electrónico a: [bhfinancial@vailhealth.org](mailto:bhfinancial@vailhealth.org) o por teléfono (970) 363-5309.

**d. Acuerdo Financiero**

Asumo la responsabilidad financiera total y acepto pagar todos los cargos del centro de atención médica y de los médicos que prestan servicios. Todos los cargos vencen y se pagan cuando se facturan. Entiendo que la asesoría financiera estará disponible para mí cuando la solicite. Se me proporcionará/se proporcionará al paciente por adelantado una estimación de los cargos de los servicios cuando se solicite a EVBH. Las estimaciones iniciales pueden diferir considerablemente de los cargos finales debido a una variedad de factores, como el curso del tratamiento, la intensidad de cuidado, las preferencias del proveedor de atención médica y la necesidad de proporcionar tratamientos o servicios adicionales.

También entiendo que, como cortesía, es posible que EVBH envíe la factura a mi compañía de seguro, pero no tiene la obligación de hacerlo, en tal caso deberé hacer los arreglos correspondientes para enviar la factura. Entiendo que, a menos que esté prohibido por ley o se establezca de otro modo por adelantado, la responsabilidad económica por los servicios prestados recae en mí, el paciente que suscribe. Acuerdo pagar todos los servicios que no estén cubiertos, así como los cargos cubiertos que mi plan no pague en su totalidad. Esto incluye, entre otros, coseguro, deducibles, prestaciones no cubiertas debido a límites o exclusiones de la póliza, así como el incumplimiento de los requisitos del plan de seguro médico. También entiendo que, si EVBH debe iniciar esfuerzos de cobro para recuperar los montos que debo, además de pagar por los servicios provistos pagaré lo siguiente, en la medida en que la ley lo permita: (a) todos los costos en los que haya incurrido EVBH para procurar el cobro, incluido, entre otros, honorarios de abogados, y (b) todas las costas y otros gastos de litigio incurridos por EVBH que las normas y estatutos le permitan recuperar. Si no puedo pagar mi factura, puedo solicitar ayuda a través del plan de asistencia financiera de EVBH. Sin embargo, los pacientes que no reúnan los requisitos bajo el plan de asistencia financiera de EVBH u otra norma vigente, no quedarán exentos de la obligación de pagar los servicios de EVBH.

**e. Requisitos de autorización previa**

Entiendo que es mi exclusiva responsabilidad cumplir todos los requisitos, lo que incluye la autorización previa, de cualquier plan de cobertura médica/del hospital con el que cuento para la cobertura de los cargos del hospital y del proveedor de atención médica/médico de EVBH.

**f. Transferencia de créditos de pago**

Autorizo a EVBH a aplicar cualquier saldo de crédito restante después de recibir mi pago por los servicios prestados a cualquier monto restante adeudado por mí a EVBH por otros servicios prestados.

**g. Cesión de beneficios y reclamos**

Cedo u otorgo mis derechos a EVBH, hasta el monto de mis gastos médicos, todos y cada uno de los beneficios, daños y acuerdos que pueda tener derecho a recibir de aseguradoras de salud, propietarios de vivienda, propietarios de negocio, compensación de trabajadores, rehabilitación y discapacidad. EVBH puede, pero no está obligado a, demandar a la persona responsable para recuperar mis gastos de atención médica en mi nombre o en el nombre de EVBH. Estoy de acuerdo en ayudar a EVBH de cualquier manera razonable solicitada. Otorgo a EVBH un poder notarial irrevocable y limitado para que firme en mi nombre cualquier divulgación,



consentimiento, autorización u otro documento solicitado por una compañía de seguros para pagar a EVBH. Deseo proporcionar el pago de mis gastos de atención médica en caso de mi muerte y, por lo tanto, en la medida en que lo permita la ley, permitir que EVBH nombre un representante personal para presentar y manejar mi patrimonio, pagar reclamos y otras obligaciones, y hacer un reclamo por gastos contra cualquiera que haya causado mis lesiones. EVBH puede presentar un gravamen legal por servicios hospitalarios contra cualquier seguro disponible para pagar mis gastos de atención médica de acuerdo con la ley de Colorado.

#### **h. Divulgación de la información**

Permito que EVBH y mis proveedores de atención médica brinden información de mis registros para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica (incluidos los intercambios de atención médica) como está escrito en el Aviso de prácticas de privacidad de EVBH y para mi atención cuando deje EVBH y según lo requiera la ley. Permito que EVBH y mis proveedores de atención médica brinden información de mis registros a cualquier proveedor involucrado en mi atención y a cualquier parte que pueda ser responsable del pago de mi factura de EVBH, incluidas las compañías de seguros, los programas de ayuda financiera, los empleadores en asuntos de compensación para trabajadores (donde podría haberme lastimado en el trabajo), los garantes, la persona que causó mis lesiones y sus abogados y aseguradoras. Entiendo que esta información puede compartirse electrónicamente. Entiendo que, una vez que se divulga dicha información, EVBH no es responsable de volver a divulgar mi información.

#### **i. Servicios de navegación de atención**

Estamos dedicados a garantizar que pueda acceder a sus servicios de atención médica y queremos ayudar a disminuir cualquier obstáculo que pueda afectar su atención. Si existe algún obstáculo que afecta su capacidad para acceder a la atención, como una necesidad de transporte, una necesidad de cuidado de niños, inseguridad alimentaria, etc., infórmenos sobre esta necesidad en cualquier momento de su proceso de atención para recibir una derivación directa sin obstáculos a un navegador de atención. Este servicio puede contratarse en cualquier punto de atención. Puede solicitar directamente un orientador enviando un correo electrónico a [evbh@vailhealth.org](mailto:evbh@vailhealth.org) o llamando al (970) 422-3029.

#### **j. Servicios de emergencia**

Brindamos servicios de salud conductual que no son de emergencia solo con cita programada. Si está experimentando una emergencia clínica, tiene las siguientes opciones: (i) llame al 911 o al 988; (ii) comuníquese con Your Hope Center al (970) 306-4673; (iii) llame a la Línea de Apoyo para Crisis de Colorado al (844) 493 - TALK (8255); o (iv) vaya a la sala de emergencias más cercana. Your Hope Center responde a las emergencias de salud conductual que se encausan a través de nuestro sistema de despacho de emergencias local. No necesita estar en una crisis activa para comunicarse con Your Hope Center. Your Hope Center ofrece diversas opciones de apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana para aquellos con una necesidad urgente o aguda de salud conductual.

#### **k. Servicios de comportamiento para niños y jóvenes**

Permitimos que los menores de 12 años o más presten su consentimiento para los servicios ambulatorios de salud conductual si el proveedor tratante determina que: (i) el cliente busca dichos servicios a sabiendas y voluntariamente y (ii) la prestación de servicios de psicoterapia está clínicamente indicada y es necesaria para el bienestar del cliente. En los casos en que brindemos servicios a un menor de 12 a 15 años de edad, el profesional de salud mental que brinda servicios en virtud de la Sección 12-245-203.5, Estatuto revisado de Colorado, puede notificar al padre o tutor legal del menor sobre los servicios del comportamiento brindados



o necesarios, con el consentimiento del menor, o con el consentimiento de la persona a quien un tribunal ha otorgado el privilegio terapéutico del menor, a menos que notificar al padre o tutor legal sea inapropiado o perjudicial para el cuidado y tratamiento del menor.

En los casos en que se determine que la notificación no es perjudicial para la atención del menor, debemos obtener el consentimiento de los padres o del tutor legal para los servicios de salud conductual, incluida la hospitalización, antes de tratar a un menor de 15 años y para cualquier divulgación de información. En los casos de divorcio con toma de decisiones compartida o conjunta, buscaremos el consentimiento de ambos padres con potestad de toma de decisiones legales antes o inmediatamente después de la sesión de admisión. De lo contrario, buscaremos el consentimiento de la persona a la que el tribunal le haya asignado la responsabilidad de tomar decisiones.

Los jóvenes de entre 15 y 17 años están legalmente autorizados a dar su consentimiento para recibir servicios de salud conductual, incluida la hospitalización voluntaria, sin el consentimiento de los padres o tutores. Debemos comunicarnos con los padres o tutores legales de un menor de entre 12 y 17 años, sin su consentimiento por escrito, si el menor representa un peligro para sí mismo o para otros o si es necesaria atención médica esencial para que los padres o tutores legales tomen decisiones médicas informadas en nombre del cliente menor de edad. Si un menor que recibe servicios de psicoterapia comunica la intención de suicidarse, ya no existe la obligación, según la ley de Colorado, de notificar a los padres o tutores legales del menor sobre la idea de suicidio.

No nos involucraremos en disputas de separación o custodia ni en procedimientos legales. Existe una excepción en caso de que un juez requiera testimonio y, en ese caso, el terapeuta le comunicará qué información se divulgará.

## **I. Proceso de quejas y reclamos**

Se recomienda, aunque no es obligatorio, que resuelva cualquier queja o reclamo a través de nuestro proceso interno de reclamos, como se describe en nuestra Política de derechos del paciente de salud conductual en el **Anexo C**.

## **IV. Confidencialidad**

Protegemos la confidencialidad de todos nuestros pacientes de conformidad con las leyes y reglamentaciones federales y estatales con respecto a la privacidad, que incluyen, entre otros, la Ley de transferencia y responsabilidad de seguro médico de 1996 (HIPAA, por su sigla en inglés), título 45 del Código de Reglamentaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) sección 164 y siguientes, según se modifica periódicamente, título 42 del CFR Parte 2 Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por abuso de sustancias y los Estatutos Revisados de Colorado (CRS) 27-65-101 y siguientes y el Estándar CF.1 y siguientes). En términos generales, la información proporcionada por y a un cliente durante las sesiones de terapia es legalmente confidencial y no puede divulgarse sin el consentimiento del cliente. Hay excepciones a esta confidencialidad, algunas de las cuales se establecen en la Sección 12-245-220 de los Estatutos Revisados de Colorado y el Aviso de derechos de privacidad de la HIPAA que se le proporcionó, así como otras excepciones en la ley federal y de Colorado. En general, las excepciones incluyen una "amenaza de lesión grave a usted mismo o a otros", como en el caso de abuso infantil, abuso de ancianos/adultos en riesgo, suicidio, discapacidad grave, en virtud de una orden judicial o en respuesta a cualquier acción legal que tome usted contra esta agencia.

La confidencialidad de los registros de los pacientes con trastornos por abuso de sustancias está protegida por la ley federal, título 42 del CFR. Parte 2. Excepto en situaciones de emergencia o según lo dispone la ley, EVBH no puede divulgar ninguna información de salud confidencial relacionada con el tratamiento del trastorno por abuso de sustancias a nadie fuera de EVBH sin la autorización por escrito del paciente. Las leyes y



reglamentaciones federales no protegen la información sobre un delito o una amenaza de cometer un delito o cualquier información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil para que no se informe a las autoridades estatales o locales correspondientes.

**V. Consentimiento para recibir tratamiento**

Usted reconoce que su proveedor de atención médica explicó lo siguiente: (i) la naturaleza y el propósito del tratamiento o procedimiento recomendado en términos que usted entiende y en una forma de comunicación que usted o su representante legal entienden, (ii) los riesgos y beneficios de un tratamiento o procedimiento, la probabilidad de éxito, los riesgos de mortalidad y los efectos secundarios graves, (iii) las alternativas con los riesgos y beneficios de dichas alternativas; (iv) los riesgos y beneficios si no se realiza ningún tratamiento; (v) el período de recuperación y la explicación de los problemas anticipados y (vi) que usted, o su representante, pueden retirar el consentimiento e interrumpir la participación en el régimen de tratamiento en cualquier momento.

**VI. Ausencia de garantías**

Entiende que no le han dado ninguna garantía en relación con el resultado del tratamiento o procedimiento y que es posible que el tratamiento o procedimiento no cure su afección. Ha tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el tratamiento o procedimiento recomendado. Asimismo, ha leído o se le ha explicado este formulario. Entiende los riesgos y tiene la intención de avanzar con los servicios de salud conductual.

**VII. Consentimiento informado del paciente**

Al firmar a continuación, afirma que ha leído y entiende este documento, acepta cumplir con sus términos durante su relación profesional con el proveedor anterior y acepta recibir los servicios descritos en el presente documento.

**Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia del *Aviso de prácticas sobre privacidad* del proveedor.**

**Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia del *Acuerdo de responsabilidad financiera* del proveedor.**

**Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia del *Anexo de telemedicina*.**

***Al hacer clic en esta casilla RECHAZO la participación en los servicios de telemedicina, pero doy mi consentimiento para otros servicios y la responsabilidad financiera asociada.***

---

Firma del paciente o del representante autorizado  
(incluido menor de 12 años o más)

Fecha

---

Nombre del paciente en imprenta

**IMPORTANTE:** tanto el paciente (o representante del paciente) como el proveedor deben consignar sus iniciales en las enmiendas o tachaduras.





La telemedicina comprende el uso de comunicaciones electrónicas seguras, tecnología de la información u otros medios para permitir que un proveedor de atención médica en un lugar y un paciente en otro lugar compartan información clínica personal del paciente con la finalidad de consultar, diagnosticar, tratar, recetar o remitir al paciente a una atención personalizada, según lo requieran las condiciones clínicas. Este **consentimiento informado de telemedicina** informa al paciente (“paciente”, “usted” u otras referencias a la tercera persona) acerca de los métodos de tratamiento, riesgos y limitaciones de usar una plataforma de telemedicina.

### Servicios prestados:

Los servicios de telemedicina ofrecidos por Eagle Valley Behavioral Health (EVBH), así como los proveedores de EVBH (**proveedor**), incluirán una consulta con el paciente, diagnóstico, recomendación de tratamiento, recetas para medicamentos o remisión a atención personalizada, según lo determinen las necesidades clínicas (**servicios**). El proveedor estará habilitado en el estado donde se encuentra el paciente al momento de la consulta y establecerá una relación médico-paciente de acuerdo con las leyes y normas en el estado correspondiente.

Los tipos de transmisiones que podrán realizarse con la plataforma de telemedicina son, entre otros: coordinación de citas; completar los formularios de admisión clínica; cargar los registros médicos, imágenes, diagnóstico o resultados de análisis del paciente mediante comunicaciones asincrónicas; revisión de la historia clínica; audio interactivo y bidireccional en vivo con el método de almacenamiento y reenvío; audio interactivo y bidireccional en vivo con interacción de audio y video entre usted y el proveedor; revisión de los datos de salida de dispositivos médicos y archivos de sonido y video; entrega de un informe de la consulta; recomendación de medicamentos recetados; recordatorios para la reposición de medicamentos; u otras transmisiones con el fin de brindarle atención clínica.

### Beneficios previstos:

- Acceso optimizado a la atención médica, ya que le permite permanecer en un lugar de su preferencia para recibir la consulta del proveedor.
- Evaluación y gestión más eficientes de la atención médica.
- Acceso a la experiencia y conocimientos de un especialista en salud del comportamiento u otro tipo de especialista que necesite.

### Limitaciones del servicio:

- La imposibilidad de tener un contacto directo y físico con el paciente es la principal diferencia entre la telemedicina y la prestación del servicio personalizado y directo. Por lo tanto, es posible que algunas necesidades clínicas no se ajusten a una consulta de telemedicina, y el proveedor podrá hacer tal determinación.
- Nuestros proveedores no atienden casos de urgencia ni emergencias médicas. **Si tiene una emergencia médica, llame al 9-1-1 o vaya al centro de atención de urgencia o sala de emergencia más cercana.** Luego de recibir un tratamiento médico de urgencia, se recomienda que visite a su médico de atención primaria.
- Nuestros proveedores utilizarán la mensajería instantánea a través de la aplicación de telemedicina para ayudar con las necesidades tecnológicas en el momento de la sesión. Los proveedores responderán a los correos electrónicos según lo clínicamente indicado dentro de un día hábil y a los correos de voz o mensajes dejados a través del orientador dentro de un día hábil, sin incluir el fin de semana ni los días festivos.



- Nuestros proveedores no son el reemplazo de su médico de atención primaria, sino que son complementarios. La responsabilidad de su atención médica general recae en su médico de atención primaria local, si es que lo tiene; de lo contrario, le recomendamos encarecidamente que busque uno.
- Las sesiones son confidenciales por lo que el paciente debe estar en un ambiente sin interacción con otras personas y sin distracciones.
- Si prefiere tener una consulta en persona, llame al orientador correspondiente para programarla.
- Si necesita atención de seguimiento que no sea de emergencia relacionada con su tratamiento, comuníquese con su proveedor llamando al orientador, quien tomará un mensaje. Su proveedor le devolverá la llamada dentro de un día hábil. En caso de que no pueda comunicarse como resultado de una falla tecnológica o del equipo, comuníquese con el orientador al 970-445-2489.
- **Si necesita atención de seguimiento de emergencia en relación con su tratamiento, no intente comunicarse con CMM ni con su proveedor, sino que debe llamar al 9-1-1 o dirigirse a la sala de emergencia más cercana.**

#### Medidas de seguridad:

- Nuestros sistemas de comunicación electrónica incorporarán protocolos de seguridad de redes y software para proteger la confidencialidad de la identificación del paciente y los datos de imagenología, e incluirán medidas para salvaguardar los datos y garantizar su integridad contra la corrupción intencional o involuntaria.

#### Posibles riesgos:

- Se podrían producir retrasos en la evaluación y el tratamiento debido a defectos o fallas del equipo y las tecnologías.
- La calidad de los datos transmitidos podrá afectar la calidad de los servicios prestados por el proveedor. Los cambios en el entorno y las condiciones de los análisis podrían ser imposibles de efectuar durante la prestación de servicios de telemedicina.
- En raras ocasiones, el proveedor podrá determinar que la información transmitida no tiene la calidad adecuada, por lo cual se requerirá volver a coordinar la consulta de telemedicina o programar una cita con su médico de atención primaria local.
- En circunstancias muy extraordinarias, los protocolos de seguridad podrían fallar y se produciría una violación de la privacidad de la información médica personal.
- En raras ocasiones, la falta de acceso a la totalidad de los registros médicos podría generar interacciones adversas entre los fármacos o reacciones alérgicas, u otros errores de criterio.

Al marcar la casilla asociada al consentimiento informado, reconoce que entiende y acepta lo siguiente:

1. Por el presente, doy mi consentimiento para recibir los servicios de EVBH mediante las tecnologías de telemedicina. Entiendo que EVBH y sus proveedores ofrecen servicios de atención médica y de salud del comportamiento mediante telemedicina, pero estos servicios no sustituyen la relación que tengo con mi médico de atención primaria. Asimismo, entiendo que el proveedor de EVBH determinará si mis necesidades clínicas específicas son adecuadas para una consulta de telemedicina.
2. Se me ha otorgado la oportunidad de escoger un proveedor antes de la consulta y de revisar sus credenciales.
3. Entiendo que las leyes federales y estatales exigen a los proveedores de atención médica que protejan la privacidad y seguridad de la información médica. Entiendo que EVBH tomará los recaudos necesarios



para que ninguna persona no autorizada pueda acceder a mi información médica. Entiendo que la telemedicina puede implicar la transmisión electrónica de mi información médica personal a otros profesionales de salud que podrían estar ubicados en otras áreas, incluso fuera del estado.

4. Entiendo que existe el riesgo de fallas técnicas durante la consulta de telemedicina que escapan al control de EVBH. Acepto exonerar a EVBH de responsabilidad por demoras en la evaluación o por la pérdida de información a causa de dichos desperfectos técnicos.
5. Entiendo que tengo el derecho de rehusarme a dar mi consentimiento o revocar mi consentimiento para el uso de la telemedicina en cualquier momento durante el transcurso de mi atención médica, sin afectar mi derecho a recibir atención o tratamiento en el futuro. Entiendo que podré suspender o cancelar el uso de los servicios de telemedicina en cualquier momento, con o sin causa justificada. Entiendo que, si tengo una emergencia médica, se me indicará que llame al 9-1-1 de inmediato y que los proveedores de EVBH no podrán conectarme directamente con los servicios locales de emergencia.
6. Entiendo que dispongo de otras alternativas además de la consulta de telemedicina, como servicios personalizados, y al optar por participar en una consulta de telemedicina, entiendo que algunas partes de los servicios que impliquen análisis podrían ser brindados por personas en mi ciudad de residencia o en un centro de análisis, según instrucciones del proveedor de EVBH (por ejemplo, análisis de sangre o de laboratorio).
7. Entiendo que puedo esperar los beneficios previstos por el uso de la telemedicina en mi atención médica, pero no se puede garantizar ni asegurar ningún resultado.
8. Entiendo que mi información de atención médica puede ser divulgada a otras personas con fines de coordinación de citas y facturación. Es posible que haya otras personas presentes durante la consulta, además del proveedor de EVBH, para operar las tecnologías de telemedicina. Entiendo que se me informará de su presencia en la consulta y, por lo tanto, tendré el derecho de solicitar lo siguiente:
  - (1) omitir detalles específicos de mi examen o historial médico que considero personalmente privados;
  - (2) pedirle al personal no médico que se retire del examen de telemedicina; o
  - (3) cancelar la consulta en cualquier momento.
9. Entiendo que es necesario proporcionar antecedentes médicos completos y exactos, y actualizaré mis registros médicos periódicamente, como mínimo, cada un año.
10. Entiendo que no me recetarán narcóticos para el dolor y que no hay garantías de que me receten medicamentos de ningún tipo.
11. Entiendo que, si participo en una consulta, tengo el derecho a solicitar una copia de mis registros médicos, que se me proporcionará con un costo razonable de preparación, entrega y envío.
12. Entiendo que no hay garantías de que me atenderá un proveedor de EVBH. Los proveedores se reservan el derecho de rehusarse a brindar atención médica debido a un posible uso indebido de los servicios o por cualquier otro motivo si, según el criterio profesional del proveedor, la prestación del servicio no es apropiada desde el punto de vista médico o ético.
13. Entiendo que no se permite grabar las sesiones.
14. Entiendo que soy responsable de comunicarle al proveedor mi dirección física y número telefónico actuales para mantener el contacto en caso de errores técnicos o emergencias.



## Proveedores con licencia

### Amanda Parsons

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
West Main Street, Suite 101 Frisco, CO 80443  
(970) 445-2489  
Trabajadora social clínica licenciada (LCSW)

### Benjamin Nissen

50 Buck Creek Rd. Avon, CO 81620  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Médico (MD)

### Blaine Lawson

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Terapeuta profesional licenciada (LPC)

### Brandon Smith

0377 Sylvan Lake Rd, Eagle, CO 81631  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Enfermero clínico avanzado (APN)  
Enfermero registrado (RN)  
Especialista en enfermería clínica (CNS)

### Dawn Nichols

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Terapeuta profesional licenciada (LPC)

### Elaine Sandler

50 Buck Creek Rd. Avon, CO 81620  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Médica (MD)

### Harlan Austin

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Doctor en psicología (Ph.D)  
Orientador certificado en desempeño mental (CMPC)  
Terapeuta maestro en adicciones (MAC)

### Joe Drew

50 Buck Creek Rd, Avon, CO 81620  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Enfermero clínico avanzado (APN)

### Jose Elizalde

0377 Sylvan Lake Rd, Eagle, CO 81631  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Trabajador social clínico licenciado (LCSW)

### Juan Carlos Hernandez

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Terapeuta profesional licenciado (LPC)  
Candidato a terapeuta en adicciones (ADDC)  
Terapeuta nacional certificado (NCC)

### Lisa Pringle

50 Buck Creek Rd, Avon, CO 81620  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Terapeuta profesional licenciada (LPC)  
Terapeuta nacional certificada (NCC)  
Terapeuta nacional certificada en adicciones de nivel II (NCAC-II)  
Terapeuta en adicciones de Colorado (CAC)

### Michelle Deutsch

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Terapeuta profesional licenciada (LPC)  
Magíster en educación (MSEd)

### Paige Baker-Braxton

50 Buck Creek Rd. Avon, CO 81620  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489  
Doctora en psicología clínica (Psy.D)

### Tracey Branch

429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 422-3029  
Trabajadora social clínica licenciada (LCSW)

### Whitney Georges

50 Buck Creek Rd, Avon, 81620  
(970) 445-2489  
Enfermera registrada (RN)



## Proveedores supervisados (estudiantes, candidatos y proveedores sin licencia)

**Rocio Andrade**, Magíster en trabajo social, MSW  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 422-3029

Tenga en cuenta que si su administradora de casos es Rocio Andrade, ella completó una Maestría en trabajo social de University of Denver en 2021. Tracey Branch supervisa directamente su trabajo clínico en VHH y EVBH. Tracey es LCSW en Colorado (Licencia N.o 09927615) y completó su Maestría en trabajo social (MSW) en la Universidad de Walden.

**Kala Bettis**, Terapeuta licenciada en adicciones (LAC)  
Terapeuta clínica profesional licenciada (LPCC)  
50 Buck Creek Rd, Avon CO 81620  
(970) 363-5343

Tenga en cuenta que si su terapeuta es Kala Bettis, MA, LSC, LAC, LPCC, ella es especialista en salud del comportamiento integrada y LAC. Kala recibió su maestría en Salud mental clínica y terapia escolar en Adams State University. En la actualidad, Kala trabaja para obtener su licencia de LPC en el estado de Colorado, se concretará en 2022. Paige Baker-Braxton supervisa directamente su trabajo clínico en VHH, EVBH y CMM. La Dra. Baker-Braxton es Psicóloga licenciada en Colorado (licencia N.o 005416) y obtuvo su Doctorado en psicología clínica (PsyD.) en la Nova Southeastern University.

**Dianna Bonilla**, Licenciada en salud pública (BA)  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 422-3029

Tenga en cuenta que si su administradora de casos es Diana Bonilla, ella es actualmente estudiante de Maestría en trabajo social (MSW, por su sigla en inglés), estudia para obtener su título de MSW en la Universidad de Denver con graduación prevista para junio de 2023. Completó una Licenciatura en salud pública en 2016 en la Universidad de Costa Rica. Tracey Branch supervisa directamente su trabajo clínico en VHH y EVBH. Tracey es LCSW en Colorado (Licencia N.o 09927615) y completó su Maestría en trabajo social (MSW) en la Universidad de Walden.

**Kirsten Cooper**, Doctorado en psicología clínica, Psy.D.  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489

Tenga en cuenta que si la Dra. Kirsten Cooper es su terapeuta, ella es actualmente candidata para recibir su licencia en psicología y obtuvo su Doctorado en psicología clínica de la University of Denver en agosto de 2022 y una Maestría en psicología deportiva y del desempeño de la University of Denver en 2018. Es consultora certificada en desempeño mental a través de la Asociación de Psicología Aplicada al Deporte (Association for Applied Sport Psychology, AASP). El Dr. Harlan Austin y la Dr. Paige Baker-Braxton supervisan directamente su trabajo clínico en VHH, EVBH y CMM. El Dr. Austin es psicólogo licenciado en Colorado (licencia N.o 0004247), Consultor certificado en desempeño mental (CMPC) a través de AASP y Terapeuta licenciado en adicciones. Obtuvo su doctorado en psicoterapia con una especialización en psicología deportiva en la University of North Texas. La Dra. Baker-Braxton es Psicóloga licenciada en Colorado (licencia N.o 005416) y obtuvo su Doctorado en psicología clínica (PsyD.) en la Nova Southeastern University.

**Jacob Daheim**, Magíster en ciencias (MA)  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632  
(970) 445-2489

Tenga en cuenta que si su terapeuta es Jacob Daheim, MA, actualmente es candidato para un doctorado y trabaja para su doctorado en psicoterapia de Texas Tech University en agosto de 2023. Obtuvo una maestría en psicología en 2019 de la Texas Tech University. El Dr. Harlan Austin y la Dra. Paige Baker-Braxton supervisan directamente su trabajo clínico en VHH, EVBH, CMM y Howard Head Sports Medicine. El Dr. Austin es psicólogo licenciado en Colorado (licencia N.o 0004247), Consultor certificado en desempeño mental (CMPC) a través de AASP y LAC. Obtuvo su doctorado en psicoterapia con una especialización en psicología deportiva en la University of North Texas. La Dra. Baker-Braxton es psicóloga licenciada en Colorado (licencia N.o 005416) y obtuvo su doctorado en psicología clínica (PSYD) en la Nova Southeastern University.

**Megan Fox**, Doctora en psicología (Ph.D)  
429 Edwards Access Rd, Edwards CO 81632  
(970) 445-2489

Tenga en cuenta que si la Dra. Megan Fox es su terapeuta, es actualmente candidata para recibir su licencia en psicología y obtuvo un doctorado en psicología clínica de la Seattle Pacific University en agosto de 2022. El Dr. Harlan Austin y la Dr. Paige Baker-Braxton supervisan directamente su trabajo clínico en VHH, EVBH y CMM. El Dr. Austin es psicólogo licenciado en Colorado (licencia N.o 0004247), Consultor certificado en desempeño mental (CMPC) a través de AASP y Terapeuta licenciado en adicciones. Obtuvo su doctorado en psicoterapia con una especialización en psicología deportiva en la University of North Texas. La Dra. Baker-Braxton es Psicóloga licenciada en Colorado (licencia N.o 005416) y obtuvo su Doctorado en psicología clínica (PsyD.) en la Nova Southeastern University.

**Nicolle Serrano**, Magíster en artes (MS)  
429 Edwards Access Rd, Edwards, CO 81632

Tenga en cuenta que si Nicolle Serrano, MS, es su terapeuta, ella es actualmente candidata para recibir un doctorado en psicología, y trabaja para recibir su doctorado en psicología clínica de Albizu University, Miami Campus en agosto de 2023. Obtuvo una maestría en psicología general en 2020 de la Albizu University, Miami Campus. El Dr. Harlan Austin y la Dr. Paige Baker-Braxton supervisan directamente su trabajo clínico en VHH, EVBH y CMM. El Dr. Austin es psicólogo licenciado en Colorado (licencia N.o 0004247), Consultor certificado en desempeño mental (CMPC) a través de AASP y LAC. Obtuvo su doctorado en psicoterapia con una especialización en psicología deportiva en la University of North Texas. La Dra. Baker-Braxton es psicóloga licenciada en Colorado (licencia N.o 005416) y obtuvo su doctorado en psicología clínica (PsyD.) en la Nova Southeastern University.

**Gladys Villa**, Trabajadora social licenciada (LSW)  
429 Edwards Access Rd, Edwards CO 81632  
(970) 422-3029

Tenga en cuenta que si su administradora de casos es Gladys Villa, actualmente es Trabajadora social con licencia y está trabajando para cumplir con sus horas para convertirse en LCSW. Recibió una Maestría en trabajo social de University of Denver en 2021. Tracey Branch supervisa directamente su trabajo clínico en VHH y EVBH. Tracey es LCSW en Colorado (Licencia N.o 09927615) y completó su Maestría en trabajo social (MSW) en la Universidad de Walden.



*Como paciente, usted tiene ciertos derechos y obligaciones. Nuestra principal responsabilidad es brindarle la mejor atención médica posible. Le recomendamos comprender su atención médica así como cooperar y participar en ella. Recibiremos con agrado sus preguntas, comentarios y sugerencias. Haremos todo esfuerzo posible para proteger sus derechos como paciente.*

## Aviso sobre accesibilidad a los programas y no discriminación

Vail Health Hospital cumple con todas leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina a las personas según su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo ni identidad sexual en sus programas, servicios o actividades, ni por cualquier otra razón según lo dispuesto por las leyes federales, estatales o locales. Nuestro centro médico y todos sus programas y actividades son accesibles para personas discapacitadas y pueden ser usados por estas, entre otras, las personas sordas, las que tienen dificultades auditivas, las ciegas o las que tienen otras deficiencias sensoriales.

### USTED TIENE DERECHO ...

- A obtener una atención amable y respetuosa, independientemente de sus valores y creencias personales, su edad, sexo, raza, color, religión, origen nacional, cultura, idioma, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad sexual o fuente de pago. A nadie se le negará ser examinado a fin de tratar una afección médica de emergencia debido a su capacidad de pago.
- A obtener información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su médico en términos que pueda entender.
- A conocer por nombre al médico responsable de su tratamiento o al médico que le realiza los procedimientos o brinda tratamientos.
- A participar en decisiones sobre su atención y a recibir de su médico la información necesaria para otorgar su consentimiento fundamentado antes del inicio de cualquier procedimiento o tratamiento. Salvo en casos de emergencia, la información incluirá el procedimiento o tratamiento específico, los riesgos de consideración médica implicados, la probable duración de una discapacidad y las alternativas de consideración médica.
- A rechazar el tratamiento en la medida en que lo permita la ley y ser informado sobre las consecuencias médicas de dicho rechazo.
- A otorgar o negarse a otorgar el consentimiento fundamentado a fin de producir o utilizar grabaciones, películas u otras imágenes de los pacientes a efectos ajenos a su atención.
- A que le digan si su atención implica alguna investigación humana o un tratamiento experimental y a negarse a participar en dichos proyectos.
- A nombrar a una persona que tome decisiones en las ocasiones en que usted no pueda tomarlas personalmente, a recibir información sobre cómo preparar o modificar una instrucción por adelantado, y a tener la expectativa de que esta se cumpla cuando la atención sea conveniente según criterio médico, dentro de la capacidad del centro médico y conforme a las leyes y los reglamentos pertinentes.
- A ser informado sobre el dolor y las medidas para aliviarlo, y a participar en el desarrollo y la implementación de un plan de tratamiento del dolor.
- A ser libre de medios de inmovilización que no sean necesarios según criterio médico.
- A expresar sus creencias espirituales y prácticas culturales, en tanto que estas no causen daños a otros, no interfieran con el tratamiento ni interfieran con los procesos hospitalarios.
- A participar en las inquietudes éticas que surjan durante su atención y a pedir ayuda al Comité de Ética, que está a disposición de los pacientes que deben tomar decisiones difíciles. Entre algunas de dichas inquietudes éticas se halla la negativa a que le practiquen reanimación cardiopulmonar u otras acciones para prolongar la vida, o interrumpir tratamientos de soporte vital, tales como un respirador artificial o una sonda gástrica.
- A que su atención y su historia clínica se traten con privacidad y confidencialidad.
- A examinar su historia clínica, a modificarla o a que le expliquen la información, salvo cuando lo prohíba la ley.
- A expresar sus quejas y recomendar cambios libremente, sin ser sometido a coacción, discriminación, represalia ni la interrupción irrazonable de su atención. Si desea presentar una reclamación formal, puede solicitar información sobre el proceso de reclamación del paciente al Defensor de Pacientes en horario de oficina o al supervisor interno en horario nocturno y fines de semana. Usted tiene derecho a hablar con un administrador sobre una reclamación o queja. Llame al número principal del hospital (970-476-2451) y pida hablar con el supervisor interno o el administrador de turno. Usted tiene derecho a presentar una reclamación ante el Estado de Colorado u otros organismos sin tener que realizar un proceso interno de reclamación.
- A solicitar adaptaciones razonables, artículos o servicios auxiliares según lo necesiten las personas con discapacidades. Entre los recursos de acceso se incluye: acceso nivelado al primer piso, con acceso por ascensor a los demás pisos, pleno acceso a oficinas, baños, cafetería, áreas de tratamiento de pacientes, etc. Infórmele al recepcionista o su enfermero si necesita artículos o servicios auxiliares. Las quejas sobre discriminación deben dirigirse al Defensor de Pacientes.
- A ser libre de abuso o acoso, y a obtener servicios de protección, como servicios de tutela y defensa, y servicios de protección para menores o adultos.
- A que se informe inmediatamente a un miembro de su familia o representante designado por usted y a su médico habitual sobre su ingreso al hospital, si usted lo solicita.
- A que esté presente un familiar, amigo u otra persona (independientemente de su edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, condición socioeconómica, sexo, orientación sexual e identidad o expresión de sexo) para brindarle apoyo emocional a usted durante el curso de su estancia, a menos que la presencia de dicha persona quebrante los derechos o la seguridad de otros, o esté contraindicada según el criterio médico o terapéutico. Dicha persona puede o no ser quien tome decisiones por usted y puede o no ser su representante legalmente autorizado.
- A obtener información, sin cargo, de una manera que usted comprenda, como, por ejemplo, intérpretes de idiomas, traducción e información escrita en otros idiomas, y dispositivos auxiliares y asistencia para la comunicación, como intérpretes calificados en lenguaje de señas, lectores e información escrita en otros formatos (por ejemplo, audiograbaciones, electrónico, letras grandes).
- A un ambiente que sea seguro, protegido y cómodo, que preserve la dignidad y contribuya a la imagen positiva de uno mismo.
- A pedir asistencia con creando servicios de salud y comunidad después de descargo. Avise su enfermero si quiere hablar con nuestros administradores de casos o con nuestros asistentes sociales.



**USTED TIENE LA OBLIGACIÓN DE ...**

- Brindar información que facilite la atención, el tratamiento y los servicios que le prestamos.
- Hacer preguntas o admitirlo cuando no comprenda las decisiones sobre el curso de tratamiento o la atención.
- Acatar las instrucciones, las políticas, las reglas y los reglamentos implementados para brindar apoyo a la calidad del servicio a los pacientes y un ambiente seguro para todas las personas en el hospital.
- A cultivar la consideración y el respeto mutuos mediante la cordialidad en el lenguaje y la conducta al relacionarse con el personal y los profesionales independientes licenciados.
- A cumplir sus obligaciones financieras.

**PROCESO DE RECLAMACIÓN DEL PACIENTE**

Haremos todo lo posible para ocuparnos de sus inquietudes sobre la atención del paciente, los derechos del paciente y la seguridad. Pero, si después de haber hablado con la persona a cargo de su cuidado y con el director del departamento, no hay una resolución satisfactoria para usted, podrá comunicarse con el Defensor de Pacientes o la gerencia del hospital. El supervisor interno está a su disposición para asistirle en horario nocturno y fines de semana. Entre los contactos de la gerencia del hospital se incluyen:

**Vail Health Hospital**

Gerencia del Hospital: 970-476-2451  
Defensor de Pacientes: 970-477-3121  
TTY: 711  
Fax: 970-477-4200  
Correo electrónico: Patient.Advocate@VailHealth.org  
Dirección postal: PO Box 40,000, Vail, CO 81658

*También puede dirigirse a las organizaciones estatales, federales y de gestión de calidad que figuran a continuación:*

**Colorado Department of Public Health and the Environment  
(Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado)**

Health Facilities Division  
4300 Cherry Creek Drive South  
Denver, CO 80222  
CDPHE Complaints, 303-692-2827  
cdphe.hfdintake@state.co.us

**Department of Regulatory Agencies (DORA)  
(Departamento de Agencias de Regulación)**

1560 Broadway, Suite 1350  
Denver, CO 80202  
Teléfono: 303-894-7855, Sin cargo: 800-886-7675  
Fax: 303-894-7885  
www.dora.colorado.gov

**Office for Civil Rights, Region V  
(Oficina de Derechos Civiles, Región V) (Por asuntos de privacidad y discriminación según la ley HIPAA)**

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>  
U.S. Department of Health and Human Services  
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.)  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019; 800-537-7697 (TDD)  
Formularios de queja: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

**Colorado Office of Behavioral Health  
(Oficina de Colorado para la Salud Conductual)**

3824 West Princeton Circle  
Denver, CO 80236  
303-866-7400  
www.colorado.gov/cdhs

**The Joint Commission (Comisión Conjunta)**

"Safety Event" en el "Action Center" en la página de inicio del sitio.  
Por fax a 630-792-5636  
Por correo a Office of Quality and Patient Safety (la Oficina de Calidad y Seguridad de Pacientes),  
The Joint Commission  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181

**Beneficiary and Family Centered Care - Quality Improvement Organization (BFCC-QIO)  
(Organización para el Mejoramiento de la Calidad de Atención Centrada en el Beneficiario y la Familia)**

Medicare beneficiaries have the rights to request a review by the state peer review organization, KEPRO, for quality of care, Medicare written Notice of Noncoverage, or premature discharge concerns. This can be arranged through our patient representative or one of our care managers.  
KEPRO  
5700 Lombardo Center Dr., Suite 100  
Seven Hills, OH 44131  
1-844-430-9504  
TTY 1-855-843-4776  
www.keproqio.com

*A menos que se limite de otra manera, el padre o la madre natural o los tutores legales de bebés y niños tienen los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás pacientes mientras se le brinda atención y tratamiento a un menor de edad.*