



eCornerstone

Guías para el Consentimiento Informado de eCornerstone

El Formulario de Consentimiento Informado de eCornerstone debe de ser completado y firmado por cada cliente nuevo de una agencia eCornerstone. Esto incluye clientes que se han transferido a la agencia, o que han sido remitidos a la misma. Se solicitará un formulario de consentimiento general por agencia, para cada participante, independientemente de si participan o no en el programa.

Guías para presentar el Formulario de Consentimiento Informado de eCornerstone:

- La persona que firma el formulario debe de entender el contenido del formulario.
- El empleado de la agencia que exponga el formulario de consentimiento debe determinar si la persona necesita ayuda, y si es así debe proveerla. Ejemplos de ayuda que se puede dar son: leer el formulario al participante si él / ella no puede leer, o si tiene un impedimento visual o cualquier otro impedimento, y traducir el formulario si el participante no entiende inglés y no lo acompaña un intérprete.
- Después de que el formulario se haya presentado y leído, se le debe preguntar al participante si entiende el formulario, y se le debe informar del tipo de información que se va a compartir, con quién se va a compartir, y cómo se va a usar esa información.
- A la persona que firmará el formulario se le debe preguntar si tiene alguna pregunta o si necesita más explicaciones antes de firmar el formulario.
- Una fotocopia o una copia de fax del formulario de consentimiento es tan válida como la copia original. El documento original se puede reproducir para que las personas mencionadas en el formulario puedan tener copias del mismo, sin que el participante tenga que firmar más copias.
- La ley demanda que la información sea confidencial y que ésta no se divulgue sin permiso.
- El consentimiento puede suspenderse (se puede revocar por escrito) en cualquier momento. Sin embargo, si un miembro del personal del programa ya ha compartido la información mientras el consentimiento aún estaba en vigencia, la cancelación no puede anular esto.

Revisión, punto por punto, del Formulario de Consentimiento Informado de eCornerstone.

- Complete la información que lo identifica (ej. información demográfica, etc.) en la parte superior del formulario.
- Explique cómo funciona el programa y cuáles son los beneficios de compartir información (ej. coordinación de casos y de servicios).
- Escriba el nombre de la agencia en el Párrafo A.
- Firme y feche el formulario, y que firme un testigo. Se necesita una firma, ya sea del participante, o de los padres, o del representante legal del participante. Las firmas de los participantes menores de edad pueden obtenerse según los reglamentos y los procedimientos de la agencia local. Si el participante no puede firmar su nombre, se le debe pedir que ponga



. . . *Guías para el Consentimiento Informado de eCornerstone*

una X en la línea donde debería firmar. El empleado de la agencia, u otros testigos, deben de escribir: "Esta es la marca de la firma de (nombre del participante), según el testimonio de (firma del testigo).

- Un formulario de consentimiento general será firmado por el participante, y / o por el padre o representante legalmente autorizado. Los proveedores de servicios para jóvenes confirmarán la edad del participante y, basándose en eso, se determinará si el participante puede permitir compartir su información.
- El consentimiento le da permiso a la agencia para compartir información sobre el participante con otros proveedores de servicios. La información que se comparte con el consentimiento incluye: información contenida en la inscripción del programa y los resultados de evaluaciones.
- El consentimiento no autoriza la divulgación de respuestas a las preguntas de evaluación, ni de anotaciones periódicas, ni de la asignación de trabajadores de casos. Por lo tanto, eCornerstone no permite que esta información se comparta con otro proveedor de servicios que no sea la agencia del participante.
- Siendo que la mayoría de los participantes en el programa no tienen edad apropiada para firmar el Formulario de Consentimiento, el sistema recogerá datos (sin permiso) hasta que un padre o representante legal acuerde firmar un formulario que permita el compartir ampliamente los datos como se hace en Cornerstone. Esto sucederá comúnmente en los programas de servicios para jóvenes.
- Los participantes en servicios para jóvenes inscritos anteriormente en Cornerstone han dado permiso para compartir datos con los proveedores de otros programas patrocinados por Cornerstone. Los proveedores de servicios para jóvenes tendrán a su disposición los datos de la historia de los servicios de WIC y de *Family Case Management* (Manejo de casos de familias).

Si no se firma el Formulario de Consentimiento:

- La información que relaciona al participante con un programa específico no se compartirá con ningún otro proveedor de servicios que no sea la agencia del participante.
- Los participantes aun podrán participar en el programa pero no recibirán todos los beneficios del manejo de caso, de coordinación, u otros beneficios.
- Será necesario que el participante complete formularios y conteste preguntas que le hagan cada una de las diferentes agencias o proveedores de servicios.
- El participante limitará la capacidad de las personas que manejan casos de seguir su caso, lo cual aseguraría que el participante esté recibiendo los servicios apropiados.
- Podría tomar más tiempo para recibir servicios.

Guías generales en cuanto a quiénes pueden dar el consentimiento. (Por favor, sepa que la información que se describe a continuación es una descripción general de quién podrá firmar un formulario de consentimiento. Se le pide a cada agencia que consulte con su consejero legal sobre quién está autorizado para dar el permiso en situaciones específicas).



eCornerstone

. . . Guías para el Consentimiento Informado de eCornerstone

- El participante puede dar el permiso si él / ella es de 18 años, o más, de edad y no se ha determinado que esté incapacitado y que necesite representante legal.
- Si la persona es menor de edad, las personas que se citan a continuación pueden dar el permiso:
 - Cualesquier de los padres (aun si es una persona menor de edad)
 - Un tutor legalmente autorizado escogido por un juez (se necesita presentar una copia del documento oficial)
 - El DCFS
 - Un adulto a quien los padres y / o el representante legalmente autorizado le hayan otorgado el poder legal en cuanto a cuidados de salud
- Una menor de edad que esté embarazada puede dar consentimiento por sí misma para procedimientos médicos.
- Un menor de 12 años, o más, de edad puede dar consentimiento por sí mismo para que se le dé atención médica, o asesoramiento, en cuanto a diagnósticos o tratamientos de cualesquiera enfermedad transmitida sexualmente, drogadicción o alcoholismo.
- Para un menor de edad entre los 12 y los 18 años de edad, tanto el menor como los padres y / o el tutor legal deben dar permiso para que se divulguen archivos sobre la salud mental.
- Un menor que es casado(a) puede dar su consentimiento por sí mismo(a).
- Un menor de 16 años, o más, de edad que ha sido puesto en libertad por orden judicial, puede dar consentimiento por sí mismo.

Formulario de Consentimiento Informado de eCornerstone

Nombre del participante: _____ Hombre ____ Mujer ____
(Apellido) (1er nombre) (2do nombre)

Fecha de nacimiento: _____ No. de identificación del participante _____
(mes) (día) (año)

Es importante que lea la información siguiente. Si hay algo que usted no entiende, o si tiene alguna duda, haga PREGUNTAS.

Bienvenido a eCornerstone, un sistema que obtiene y usa datos de una gran variedad de programas estatales para individuos. Estos programas incluyen: *WIC (Women, Infants and Children)* [WIC Mujeres, bebés y niños], *Immunizations* (vacunaciones); *Case Management* (manejo de casos); *Prenatal and Postpartum Care* (cuidados prenatales y posparto); *Pediatric Primary Care* (cuidados de atención primaria de pediatría); *Early Intervention* (intervención temprana); *Breast and Cervical Cancer* (cáncer del pecho y del cérvix); *Diabetes Control* (control de diabetes); *Youth Programs* (programas para jóvenes); and *Healthy Families Illinois* (familias saludables de Illinois).

Nosotros le estamos pidiendo su permiso para compartir información acerca del participante para propósitos de inscripción y manejo de caso. Esta información incluye la participación del participante en cualesquier de los programas antes mencionados. Basándonos en la información obtenida, nosotros determinaremos si el participante podría beneficiarse de otros programas patrocinados por el estado. También usaremos la información para proveer y pagar por los servicios en los cuales se ha inscrito el participante, y para remitir al participante a otros servicios que sean necesarios.

Nosotros protegemos la información personal que obtenemos sobre el participante usando procedimientos y sistemas físicos y electrónicos para salvaguardar esa información. La información relacionada con la participación en el programa se compartirá solamente con el personal autorizado que necesite tener conocimientos acerca del participante. La información también podría divulgarse, según sea necesario, para autorizar la participación, y para propósitos de auditoría y evaluación del programa. La información necesaria, sin usar el nombre de ninguno de los participantes, también se enviará a las agencias federales y / o estatales que patrocinan el programa.

Al firmar este consentimiento informado, usted acuerda permitir que la agencia / clínica use la información descrita en este consentimiento. Las personas que reciban esta información tendrán la obligación legal y ética de mantener confidencial y privada esta información, y de no divulgarla a otras entidades, fuera de las descritas en este consentimiento, sin antes obtener su permiso por escrito, a menos que lo exija la ley.

- A. Yo, por medio de la presente, autorizo a _____ (sitio de eCornerstone) para que compare los datos ya computarizados en relación a cualesquier otros programas antes mencionados en los cuales el participante haya participado, con los datos que se obtengan durante esta inscripción / proceso de inscripción sobre el participante, y para divulgar los datos según sea necesario para proveer el servicio solicitado y para hacer las remisiones necesarias.
- B. Este consentimiento abarca toda la información médica, social y financiera sobre el participante, incluyendo: información demográfica y de los antecedentes del participante; información acerca de visitas médicas; historia médica e historia del desarrollo; datos acerca de los períodos prenatales, posparto y de nacimiento; datos de las visitas del bebé / niño; documentos de vacunación; los factores de riesgos y de protección del participante; los problemas o factores que impidan que el participante reciba atención médica apropiada; las citas que haya tenido y los servicios recibidos; los objetivos y el plan de atención médica; el programa de alimentación de WIC; la información sobre programas; la información requerida por el programa de becas federales de "*Maternal and Child Health*" (Salud de la madre y del niño); los programas para jóvenes; y el programa de "*Early Intervention Program*" (Programa de Intervención Temprana). Esto aplica únicamente a lo que atañe al servicio que se provee, y de acuerdo a lo que sea necesario para lograr los objetivos antes mencionados.
- C. Este consentimiento no cubre información acerca del diagnóstico o tratamiento de enfermedades mentales, SIDA, VIH, enfermedades transmitidas sexualmente, alcoholismo, y abuso de drogas, información que no se le dará a otros programas como parte de este consentimiento.
- D. Yo doy este consentimiento dentro de los límites de mi autoridad legal. Yo entiendo que puedo anular por escrito este consentimiento, en cualquier momento, pero que la anulación de este consentimiento no aplicará a lo que se hizo con anterioridad a esta anulación. También entiendo y estoy de acuerdo en no hacer responsable a esta agencia, o a los Departamentos de Servicios Humanos o de Salud Pública de Illinois por la divulgación de cualesquier información acerca de mí, según lo estipulado en este formulario de consentimiento o según lo permita la ley.
- E. Una copia fotostática o de fax de este consentimiento será tan válida como el original.

Para el joven / niño participante:

Para un participante adulto:

Firma de los padres / tutor legal / persona que lo cuida; fecha

o

Firma del participante adulto; fecha

Firma del joven o de la joven (OPCIONAL); fecha

Firma del testigo: _____

Fecha: _____