

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

1. Los pacientes, y sus familias cuando sea apropiado, son responsables de proporcionar información correcta y completa sobre quejas actuales, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados a su salud.
2. Los pacientes y sus familias son responsables de reportar cambios inesperados en su condición o inquietudes sobre su cuidado al médico o enfermero que los está atendiendo.
3. Los pacientes y sus familias son responsables de hacer preguntas cuando ellos no entiendan su cuidado, tratamiento y servicio o lo que se espera que ellos hagan.
4. Los pacientes y sus familias son responsables de seguir los planes de cuidado, tratamiento y planes de servicio que han sido desarrollados por el equipo de cuidado de salud y acordados por el paciente.
5. Los pacientes y sus familias son responsables por los resultados si ellos no siguen los planes de cuidado, tratamiento y servicio.
6. Los pacientes y sus familias son responsables de seguir las reglas y regulaciones del hospital.
7. Los pacientes y sus familias son responsables de ser considerados con el personal y propiedad del hospital, así como también con otros pacientes y sus pertenencias.
8. Los pacientes y sus familias son responsables de cumplir con prontitud cualquier obligación financiera que han acordado con el hospital.



Carolinan HealthCare System

CarolinanHealthCare.org

1/2014

DERECHOS DEL PACIENTE



Carolinan HealthCare System



DERECHOS DEL PACIENTE

1. Un paciente tiene derecho a recibir un cuidado respetuoso por un personal competente.
2. Un paciente tiene derecho, al solicitarlo, a ser proporcionado el nombre del médico responsable de su caso, los nombres de los demás médicos que participan directamente en su cuidado, y los nombres y las funciones de otras personas del cuidado de salud que tengan contacto directo con el paciente.
3. Un paciente tiene derecho a toda consideración de su privacidad con respecto a su propio programa de cuidado médico. Una conversación del caso, consulta, examen y tratamiento son considerados confidenciales y serán realizados discretamente.
4. Un paciente tiene derecho a que todos sus historiales pertenecientes a su cuidado médico sean tratados confidencialmente, excepto que de otra manera sea provisto por la ley o por arreglos contractuales de terceras personas.
5. Un paciente tiene a derecho a saber qué reglas y regulaciones de la instalación aplican a su conducta como paciente.
6. Un paciente tiene a derecho a esperar que se implementen procedimientos de emergencia sin atrasos innecesarios.
7. El paciente tiene derecho a un cuidado de buena calidad y altos estándares de profesionalismo que son mantenidos y revisados de forma continua.
8. El paciente tiene derecho a información completa, facilitada en un lenguaje comprensible, concerniente a su diagnóstico, tratamiento y prognosis, incluyendo información relacionada a las alternativas de tratamientos y las posibles complicaciones. Cuando no es posible o no sea medicamente aconsejable proporcionar dicha información al paciente, la información será entregada en su nombre a la persona designada por el paciente.
9. Excepto en emergencias, el médico debe obtener el consentimiento informado necesario antes del comienzo de cualquier procedimiento o tratamiento, o ambos.
10. Un paciente tiene derecho a ser notificado cuando un médico está considerando al paciente como parte de un programa de investigación de cuidado médico o un programa de donación. Una autorización por

escrito debe ser obtenida antes de su participación en dicho programa y el paciente o persona legalmente responsable, podría, en cualquier momento, negarse a continuar en cualquier programa al cual él haya proporcionado previamente consentimiento informado. Una Junta de Revisiones Institucional (“IRB” por sus siglas en inglés) podría renunciar o modificar el requisito de un consentimiento informado si revisa y aprueba un estudio de investigación de acuerdo con regulaciones federales para la protección de sujetos humanos en investigaciones incluyendo regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (“HHS” por sus siglas en inglés) bajo 45 CFR Parte 46 y regulaciones de la Administración de Alimentos y Fármacos (“FDA” por sus siglas en inglés) bajo 21 CFR Partes 50 y 56. Para cualquier estudio de investigación propuesto para ser conducido bajo una “Excepción de Requisitos para una Autorización por Escrito para una Investigación de Emergencia” de la FDA o un “Aplazamiento de Autorización por Causa de una Investigación de Emergencia” del HHS en el cual una autorización por escrito está desplazado pero una consulta comunitaria y una revelación pública sobre la investigación son requeridas, cualquier instalación propuesta a estar involucrada en el estudio de investigación también debe verificar que el estudio de investigación propuesto ha sido registrado con la Comisión de Cuidado Médico de Carolina del Norte. Cuando el IRB que revisa el estudio de investigación haya autorizado el comienzo del proceso de la consulta comunitaria requerido por las regulaciones federales para una investigación de emergencia, pero antes del comienzo de dicho proceso, un aviso sobre el estudio de investigación propuesto por la instalación será proporcionado a la Comisión de Cuidado Médico de Carolina del Norte. El aviso incluirá:

- el título del estudio de investigación;
- una descripción del estudio de investigación, incluyendo una descripción de la población a ser inscrita;
- una descripción del proceso de consulta comunitaria planeado, incluyendo fechas y horas de reuniones actualmente propuestas;
- una explicación de la manera en que personas que escogen no participar en el estudio de investigaciones pueden optar por no hacerlo; e
- información de contacto incluyendo su dirección

de correo y número de teléfono para el IRB y el investigador principal.

11. La Comisión de Cuidado Médico puede publicar todo o parte de la información mencionada anteriormente en el Registro de Carolina del Norte, y podría requerir que la instalación propuesta a conducir un estudio de investigación asista a una reunión pública convocada por un miembro de la Comisión de Cuidado Médico, en la comunidad donde el estudio de investigación propuesto sea realizado, para presentar y conversar sobre el estudio o el proceso propuesto para la consulta comunitaria.

12. Un paciente tiene derecho a rechazar cualquier medicamento, tratamiento o procedimiento ofrecido por las instalaciones, en la medida en que lo permita la ley, y un médico informará al paciente sobre su derecho de rechazar cualquier medicamento, tratamiento o procedimientos y de las consecuencias médicas del paciente por el rechazo de cualquier medicamento, tratamiento o procedimiento.

13. Un paciente tiene derecho a recibir ayuda en obtener consulta con otro médico a solicitud y expensa del paciente. Un paciente tiene el derecho a servicios médicos y de enfermería sin discriminación basado en la raza, color, religión, sexo, preferencia sexual, origen nacional o la fuente de pago.

14. Un paciente que no habla inglés o tenga discapacidad auditiva tendrá acceso, cuando sea posible, a un intérprete médico calificado (para idiomas extranjeros o discapacidad auditiva) sin costo alguno, cuando sea necesario y posible.

15. Las instalaciones proporcionarán al paciente, o persona designada por el paciente, al solicitarlo, acceso a toda información contenida en los expedientes médicos del paciente. El acceso del paciente a los expedientes médicos podrían ser restringidos por el médico responsable del caso. Si el médico restringe el acceso del paciente a información en el expediente médico del paciente, el médico documentará los motivos en el expediente médico del paciente. El acceso será restringido solamente por una razón médica sólida. Una persona designada por el paciente podría tener acceso a la información en los expedientes médicos del paciente aunque el médico responsable del caso restringe el acceso del paciente a dichos expedientes.

16. Un paciente tiene derecho a no ser despertado por el personal del hospital a menos que sea médicamente necesario.

17. El paciente tiene derecho a estar libre de duplicaciones innecesarias de procedimientos médicos y de enfermería.

18. El paciente tiene derecho a tratamiento médico y de enfermería que evite innecesaria incomodidad física y mental.

19. Cuando sea clínicamente permisible, un paciente puede ser trasladado a otra instalación únicamente después de que él o su pariente más cercano u otro representante legal responsable haya recibido completa información y una explicación con respecto a las necesidades y alternativas para dicho traslado. La instalación a la cual el paciente será trasladado debe primero haber aceptado al paciente para el traslado.

20. El paciente tiene derecho de examinar y recibir una explicación detallada de su factura.

21. El paciente tiene derecho a información y orientación de la disponibilidad de recursos financieros conocidos para su cuidado de salud.

22. Un paciente tiene derecho de esperar que la instalación proporcione un mecanismo a través del cual él sea informado en el momento del alta de sus requerimientos de cuidado médico continuo tras su alta y los medios para conseguirlos.

23. A un paciente no se le deberá negar el derecho de tener acceso a un individuo o agencia que está autorizada a actuar en su favor para hacer valer o proteger los derechos expuestos en esta Sección.

24. Un paciente, o cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene derecho a ser informado de sus derechos lo antes posible en el transcurso de su hospitalización.

25. Un paciente, y cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene derecho a tener atendida cualquier inquietud, reclamo y motivo de queja. El comunicar sus inquietudes, reclamos y motivos de quejas no comprometerá el cuidado, tratamiento o servicios del paciente.

- Si un paciente tiene una inquietud, reclamo, o motivo de queja, él puede ponerse en contacto con su enfermero, el supervisor de enfermería o llamar a la Línea de Atención al Cliente al 704-355-8363.

- Si los problemas del paciente no se han atendido de forma satisfactoria mientras el paciente se encuentra hospitalizado, la investigación continuará. La intención es proporcionarle al paciente una carta, dentro de siete días, que describa los resultados.

- Si un paciente elige identificar una inquietud, reclamo o motivo de queja después de ser dado de alta, él puede llamar a la Línea de Cuidado del Paciente al 704-355-8363 o escribir una carta al Departamento de Servicio de Excelencia (“Service Excellence Department” en inglés) al PO Box 32861, Charlotte, NC 28232.

- El paciente tiene derecho a ponerse en contacto directamente con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (Agencia de Encuestas del Estado) (“North Carolina Department of Health and Human Services”, en inglés [State Survey Agency]) o a la Comisión Conjunta (“The Joint Commission”, en inglés).

*NC Division of Health Services Regulation
Complaint Intake Unit*

2711 Mail Service Center

Raleigh, NC 27699-2711

www.ncdhhs.gov/dhsr/ciu/complaintintake.html

1-800-624-3004

The Joint Commission

Email: complaint@jointcommission.org

1-800-994-6610

26. El paciente tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de cuidado, incluyendo su plan de tratamiento/cuidado como paciente interno, plan de tratamiento/cuidado como paciente ambulatorio, plan de cuidado después del alta y el plan de control y manejo del dolor.

27. El paciente, o cuando sea apropiado, el representante del paciente, tiene derecho a tomar decisiones informadas con respecto a su cuidado. Los derechos del paciente incluyen estar informado de su estado de salud, estar involucrado en la planificación del cuidado y tratamiento y tener la capacidad de solicitar o rechazar tratamiento. Este derecho no debe ser interpretado como un mecanismo para demandar la provisión de tratamiento o servicios que se considere médicamente innecesarios o inapropiados. Tomar decisiones informadas incluye el desarrollo del plan

de cuidado, intervenciones médicas y quirúrgicas (ej. decidir si firmar un consentimiento quirúrgico), control del dolor, asuntos del cuidado del paciente y la planificación de la dada de alta.

28. El paciente tiene derecho a formular directrices anticipadas y que el personal del hospital y profesionales que proporcionan cuidado en el hospital cumplan con estas directrices.

29. El paciente tiene derecho a que un miembro de su familia o representante designados de su elección al igual que sus propios médicos sean notificados con prontitud acerca de su ingreso al hospital.

30. El paciente tiene derecho a la privacidad personal. La privacidad incluye el derecho a respeto, dignidad y comodidad, así como privacidad durante sus actividades de aseo personal (ej. usando el inodoro, bañándose, vistiéndose), durante tratamientos médicos o de enfermería, y cuando lo solicite como sea apropiado. Además incluye limitar la entrega o revelación de información del paciente, tal como la presencia del paciente en las instalaciones, ubicación en el hospital o información personal.

31. El paciente tiene derecho a recibir cuidado en un ambiente seguro. Un ambiente seguro incluye seguridad del entorno, control de infección, seguridad, protección de seguridad y salud emocional, incluyendo respeto, dignidad y comodidad, así como también seguridad física.

32. El paciente tiene derecho a ser libre de toda forma de abuso, negligencia o acoso ya sea por parte del personal, de otros pacientes y visitantes.

33. El paciente tiene derecho a ser libre de cualquier tipo de restricción física que no sea médicamente necesaria o se use como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.

34. El paciente tiene derecho a ser libre de aislamiento y restricciones, de cualquier tipo, impuestos como un medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.

35. El paciente tiene derecho a designar los visitantes quienes recibirán los mismos privilegios de visitas que los miembros de familia inmediata del paciente, sin importar si los visitantes tienen parentesco legal con el paciente, por sangre o matrimonio.