



# Derechos, responsabilidades y seguridad del paciente

OHSU se compromete a ser un lugar seguro, respetuoso y acogedor para personas de todas las edades, culturas, capacidades, etnias, sexos, países de origen, razas, colores, religiones, orientaciones sexuales e ideas. Todos son bienvenidos. OHSU no lo discriminará.

Por eso, OHSU tampoco atenderá las solicitudes de pacientes que pretendan rechazar la participación de algún miembro del personal de atención médica o de servicio por razones de raza, etnia o credo.

Nos comprometemos a dar atención a todos nuestros pacientes y a proteger a nuestros empleados contra la discriminación y la intolerancia.

## OHSU Patient Relations (Relaciones con el Paciente)

Mail code: UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Road  
Portland, Oregon 97239

503-494-7959

advocate@ohsu.edu

www.ohsu.edu/patientrights

## Como paciente de OHSU, usted tiene derecho a:

- Recibir atención sin maltrato, discriminación ni acoso debido a su edad, raza, color, etnia, país de origen, cultura, idioma, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad física o mental, religión, situación socioeconómica, estado civil, condición militar o de reserva, o cualquier otra condición que esté protegida por ley.
- Recibir atención personalizada que tenga en cuenta su comodidad y dignidad.
- Recibir asistencia en la comunicación, incluyendo servicios de idiomas gratis.
- Que se respete su privacidad, la confidencialidad de su información médica personal y su dignidad.
- Saber los nombres de las personas que lo atienden o lo ayudan.
- Tener un acompañante presente mientras lo examinan.
- Decirnos quién quiere que le ayude a tomar decisiones sobre su atención.
- Preguntar y recibir respuestas que cubran sus necesidades y le ayuden a comprender.
- Participar en la elaboración e implementación de su plan de atención y de los planes para su atención después de salir del hospital.
- Recibir información sobre su estado de salud y los resultados de la atención que le brindamos.
- Consentimiento informado: derecho a comprender y aceptar el plan de atención que su proveedor le recomiende.
- Negación informada: derecho a negarse a la atención y a recibir información acerca de los riesgos y los beneficios de rechazar el plan de atención recomendado por su proveedor.
- Redactar un documento de voluntades anticipadas que indique a sus proveedores de atención médica o a sus familiares la atención que usted quiere recibir y la que no. Además, usted tiene derecho a que se respeten esas decisiones.
- Tomar decisiones relativas al tratamiento de la salud mental, inclusive aceptarlo o rechazarlo, formular una declaración para este y designar a un sustituto para que lo haga en su nombre en la medida permitida por la ley.
- Recibir tratamiento sin importar si tiene una POLST, un documento de voluntades anticipadas u otro documento similar relacionado con la limitación o la suspensión de procedimientos de soporte vital o nutrición e hidratación artificiales. *Esto significa que puede recibir atención incluso si decide no rellenar un formulario en el que indique sus deseos sobre la atención médica futura y sus planes para los cuidados terminales.*
- Designar a una persona de apoyo para que lo acompañe, si tiene una discapacidad, en cualquier conversación en la que le pidan que considere recibir cuidados paliativos o que firme un documento de voluntades anticipadas u otro recurso que permita limitar o suspender procedimientos de soporte vital o la nutrición e hidratación artificiales, a menos que pida tener esta conversación sin la presencia de una persona de apoyo. *Esto significa que puede tener una persona de apoyo (familiar, amigo, asistente remunerado, etc.) que lo acompañe durante conversaciones sobre cuidados paliativos o cuando firme documentos relacionados con sus*

*deseos sobre la atención médica futura y sus planes para el final de su vida (formularios de voluntades anticipadas y POLST). Si tiene una discapacidad, OHSU se asegurará de que esta persona lo acompañe, a menos que usted nos diga que no quiere que esté presente.*

- Sentirse seguro y no recibir ninguna forma de maltrato o desatención. Además, tiene derecho a pedir protección o ayuda a través de un defensor durante su visita.
- Negarse a ser parte de un proyecto de investigación.
- Acceder a servicios pastorales u otros servicios espirituales.
- Solicitar y recibir alivio del dolor, según lo acordado con su proveedor.
- No aceptar restricciones, a menos que sean necesarias para su seguridad.
- Comprender la decisión de trasladarlo a otro centro.
- Revisar y hacer preguntas acerca de su facturación.
- Comentar sus preocupaciones o quejas y recibir una respuesta sin que la calidad o la prestación de la atención médica se vean afectadas.
- Comentar a quién es importante en su vida y quién desea que lo visite a usted o a su hijo en el hospital. Pueden incluirse seres queridos que no tengan una relación legal con usted, como una pareja de hecho no registrada, una pareja de distinto sexo o del mismo sexo, padres de acogida, padres del mismo sexo, padrastros o madrastras, entre otros.
- Designar, o que su representante designe, a tres personas de apoyo y que una de ellas lo acompañe en todo momento en el hospital o en el departamento de emergencias si usted tiene una discapacidad, incluyendo una deficiencia física, intelectual, conductual o cognitiva, sordera, pérdida de la audición u otro problema en la comunicación, ceguera, autismo o demencia. Una persona de apoyo puede ser un familiar, tutor, asistente de atención personal u otro cuidador remunerado o no remunerado designado para darle apoyo físico o emocional o para garantizar la comunicación eficaz con usted. *Esto significa que, si tiene una discapacidad, puede decirnos los nombres de tres personas de apoyo y una de ellas podrá estar en la habitación con usted cuando esté en el hospital.*
- Solicitar que se informe a sus familiares, amigos o médicos de su ingreso al hospital.
- Solicitar que lo excluyan del directorio de la sala de emergencias y de pacientes ingresados llamando a Servicios de Acceso para Pacientes al 503-494-8927. A menos que nos notifique que se niega, podemos

incluir cierta información suya en el directorio del hospital para poder responder consultas de amigos, familiares, clérigos y otras personas que pregunten por usted cuando sea ingresado en el hospital o cuando lo estén atendiendo en nuestra sala de emergencias. Se podrá revelar específicamente su nombre, su ubicación en el hospital y su estado general (por ej., bueno, regular, grave, crítico) a las personas que pregunten por usted por su nombre. Además, se podrá informar su inclinación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, con carácter de voluntario oficial de OHSU, incluso si no pregunta por usted por su nombre.

*Si no hacemos lo que usted espera, avísenos.*

### **Como paciente de OHSU, usted, su familia y sus visitas tienen la obligación de:**

- Ser considerados y respetuosos con las personas que lo atienden o lo ayudan. Las eligieron por sus habilidades y su capacidad y nunca serán reasignadas por motivos que no estén relacionados con su función profesional o de servicio.
- Evitar el lenguaje, las metáforas o los comportamientos discriminatorios, vulgares, despectivos o amenazantes, y entender que estos comportamientos pueden provocar la limitación de los privilegios de visita y afectar el acceso a la atención en OHSU.
- Ser considerados con los demás pacientes y visitas para mantener un ambiente de sanación.
- Dar información precisa, honesta y completa acerca de su historia médica, incluyendo la información sobre los medicamentos y fármacos que haya tomado, las enfermedades y lesiones que haya tenido, la atención médica recibida y las condiciones médicas actuales.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, a menos que le dé esa responsabilidad a un amigo o un familiar.
- Preguntar y decirnos cuando no comprendan un tratamiento o una decisión que estemos considerando.
- Informarnos de cualquier cambio imprevisto en su condición y si hay algo de su atención médica que considera que podría ser riesgoso.
- Seguir las instrucciones que usted y su proveedor hayan acordado para su atención médica.
- Aceptar las consecuencias si no cumplen el plan de atención o el tratamiento que le recomendaron los proveedores.

- Avisar al personal cuando deban salir del área de atención (hospital o clínica) y cuándo esperan regresar.
- Cumplir las políticas del hospital.
- Revisar detenidamente el Aviso de Prácticas de Privacidad (NPP) de OHSU, que explica cómo podemos usar o compartir su información médica. El NPP también explica cómo se puede acceder a esta información.
- Cancelar consultas a las que no pueda asistir.
- Expresar sus comentarios positivos y sus preocupaciones y dar sugerencias que nos ayuden a darle la mejor atención posible.
- Cumplir con sus obligaciones económicas.
- Pedir permiso a otros pacientes, personal de OHSU u otros individuos antes de filmarlos.
- No traer ningún animal o mascota a los edificios de OHSU a menos que sea un animal de servicio.

## Seguridad del paciente

Si usted es paciente de OHSU, tiene derecho a recibir atención médica segura. Para garantizar su seguridad, es importante que usted participe en su propia atención médica. Esto implica:

- **Saber cuáles son sus medicamentos:** Haga una lista de los medicamentos que le recetaron sus médicos. Agregue a la lista los medicamentos de venta libre que toma. Actualice la lista si comienza a tomar medicamentos nuevos o deja de tomar alguno. Siempre traiga la lista cuando reciba atención médica.
- **Hacer preguntas:** para comprender su enfermedad, los tratamientos, las cirugías o los procedimientos necesarios, los medicamentos que tomará y cómo cuidarse en su casa.
- **Volver a verificar:** para ayudar al personal a darle atención y un entorno seguros. Está bien que usted pregunte al personal si recordó:
  - » Confirmar que estén atendiendo al paciente correcto.
  - » Lavarse las manos.
  - » Marcar el lugar de la cirugía o del procedimiento.
  - » Hacer todo lo posible para protegerlo de una caída.

Queremos saber si tiene alguna preocupación o si no se siente seguro durante su estancia en OHSU. Hable con las personas que lo acompañan o con nuestros defensores de pacientes si tiene preocupaciones relacionadas con la seguridad de su atención.

Si sabemos cuáles son sus preocupaciones, podemos ayudarle a hacer los cambios necesarios.

## Inquietudes y sugerencias

- No dude en comunicarse con nosotros si tiene alguna preocupación. Esperamos que nos comente sus quejas y nos dé sus sugerencias para mejorar. No lo obligaremos a hacer nada, no lo discriminaremos, no interrumpiremos los servicios que le estamos prestando ni lo castigaremos de ninguna manera si presenta una queja. Si tuvo algún problema o disgusto durante su visita, nos gustaría que se comunique con el gerente del servicio antes de irse. Esta persona, por lo general, puede resolver el problema o aclarar un malentendido.
- OHSU se compromete a resolver inmediatamente quejas y reclamos. Si el gerente no resuelve su preocupación o si quiere presentar un reclamo, comuníquese con OHSU Patient Relations por teléfono, correo, fax o correo electrónico.

### OHSU Patient Relations, OHSU Hospital

Mail code UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.,

Portland, OR 97239-3098

503-494-7959 Fax: 503-494-3495

Correo electrónico: [advocate@ohsu.edu](mailto:advocate@ohsu.edu)

Hay más información disponible en:

[www.ohsu.edu/advocate](http://www.ohsu.edu/advocate)

Si aún no hemos resuelto su preocupación,

tiene estos recursos de ayuda:

### Autoridad de Salud de Oregón, Mejora de la Calidad y la Reglamentación Sanitaria

Health Facility Licensing and Certification Program

800 N.E. Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

971-673-0540 Fax: 971-673-0556

Correo electrónico: [mailbox.hclc@state.or.us](mailto:mailbox.hclc@state.or.us)

### DNV Healthcare USA Inc.

Attn: Hospital Complaints

4435 Aicholtz Road, Suite 900

Cincinnati, OH 45245

866-496-9647 Fax: 281-870-4818

Correo electrónico: [hospitalcomplaint@dnv.com](mailto:hospitalcomplaint@dnv.com)

[www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report](http://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report)

### Oficina de Derechos Civiles

U.S. Department of Health and Human Services

Centralized Case Management Operations

200 Independence Avenue SW.

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800-368-1019 o (TTD) 800-537-7697

Correo electrónico: [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

## **Encuesta de opinión para pacientes**

Es posible que reciba una encuesta para pacientes por correo. Le agradecemos que la complete y nos la devuelva para que podamos saber cómo fue su experiencia en OHSU. Queremos saber si tuvo alguna preocupación o si hay algo en particular que le agradó de su consulta en OHSU.

## **Aviso de prácticas de privacidad**

OHSU protege la privacidad de la información médica personal de los pacientes. Si quiere obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de OHSU, pídala en su próxima visita o llame al 503-494-0219.

OHSU cumple todas las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

### **Español (Spanish)**

Si usted habla español, contamos con servicios de asistencia de idiomas, sin costo, disponibles para usted. Si necesita estos servicios, comuníquese al consultorio de su proveedor de atención médica. Ellos gustosamente coordinarán los servicios de idiomas para usted.

### **Tiếng Việt (vietnamita)**

Nếu bạn nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn dành cho bạn. Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên lạc văn phòng của bác sĩ chăm sóc của bạn. Họ sẽ sẵn sàng thu xếp các dịch vụ ngôn ngữ cho bạn.

OHSU es una institución de acción afirmativa que da igualdad de oportunidades.

HCM 21711742 01/24