

# LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Reconocemos que cada paciente necesita una atención médica individualizada, y por ello promovemos una estrecha colaboración entre el paciente y el equipo médico. Recomendamos que los pacientes y sus representantes legales participen en la deliberación y la toma de decisiones acerca de sus tratamientos, opciones, alternativas, riesgos y beneficios.

## — Como paciente del Centro Médico de UCSF o del Hospital Infantil de UCSF, usted tiene los siguientes derechos: —

**1.** A la atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a que se respeten sus valores culturales, psicosociales y personales, a sus creencias y preferencias, y a tener acceso a la atención pastoral que satisfaga sus necesidades espirituales.

**2.** A solicitar los servicios gratuitos de un intérprete.

**3.** A la pronta notificación de un familiar (o representante que usted haya escogido) y de su médico, sobre su ingreso hospitalario.

**4.** A conocer el nombre del médico o proveedor que tiene la responsabilidad primaria de coordinar su atención médica, y a conocer los nombres y las relaciones profesionales de otros médicos y personal no médico que lo va a atender.

**5.** A recibir información en términos comprensibles, sobre el estado de su salud, el progreso del tratamiento, las posibilidades de recuperación y los resultados del tratamiento (incluso los resultados inesperados). Usted tiene derecho a la comunicación efectiva y a participar en el desarrollo y ejecución de su plan de tratamiento. Usted tiene derecho a participar en las cuestiones de tipo ético que puedan surgir durante el curso de su tratamiento, inclusive cuestiones de resolución de conflictos, suspensión de servicios de resucitación, y renuncia o suspensión del tratamiento de mantenimiento de la vida.

**6.** A tomar decisiones con respecto a su atención médica, y a recibir toda la información necesaria acerca de los tratamientos o procedimientos que se le hayan propuesto, para poder dar un consentimiento informado, o para rehusar algún tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información debe incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, de los riesgos significativos desde el punto de vista médico, de las alternativas de tratamiento o no tratamiento, de los riesgos que cada alternativa supone, y del nombre de la persona que llevará a cabo dicho procedimiento o tratamiento.

**7.** A solicitar o rehusar algún tratamiento, en la medida en que lo permita la ley. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir que le den un tratamiento o servicio que se considere inadecuado o innecesario desde el punto de vista médico. Usted tiene derecho a abandonar las instalaciones de la salud, aún contra la voluntad de los médicos, en la medida en que lo permita la ley.

**8.** A ser informado cuando su médico o proveedor proponga su participación en alguna investigación o prueba clínica que pueda afectar tanto su cuidado como su tratamiento. Usted tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación, en cuyo caso sus decisiones no afectarán su derecho a recibir una atención médica.

**9.** A recibir una respuesta razonable a una solicitud de servicio razonable.

**10.** A que su dolor sea evaluado y controlado de forma apropiada. A recibir información sobre el dolor y medidas de alivio apropiadas, y a participar en la toma de decisiones relacionadas con el manejo del dolor. Usted puede solicitar o rehusar el uso de cualquier método de alivio del dolor, con inclusión de las medicinas opiáceas si sufre de algún dolor crónico severo y difícil de remediar. Asimismo, existe la posibilidad de que el médico se niegue a recetarle una medicina opiácea; aunque, de ser así, éste deberá informarle de la existencia de otros médicos que se especializan en el tratamiento de dolores crónicos severos y difíciles de remediar, y que utilicen opiáceos.

**11.** A formular instrucciones previas (advance directives). Usted tiene derecho a dar instrucciones sobre su atención médica. También tiene derecho a nombrar a alguien que tome las decisiones por usted, incluso a designar a alguien que tome decisiones de tipo médico. Usted puede designar a una persona que tome decisiones en su nombre, si desea que sea otra persona la que tome decisiones sobre su tratamiento, o en el caso de que usted se vuelva incapaz de comprender el tratamiento que se propone, o si usted carece de la capacidad de comunicar sus deseos en cuanto a su atención médica. Los médicos o proveedores que le presten atención médica en el hospital deberán obedecer estas instrucciones. Todos los derechos del paciente se aplican a las personas que disponen de la responsabilidad legal de tomar decisiones de tipo médico, en nombre del paciente.

**12.** A que se respete su privacidad personal. Las discusiones sobre los distintos casos, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y se deben llevar a cabo con discreción. Usted tiene derecho a que le expliquen el motivo de la presencia de cualquier persona. Usted tiene derecho a que se ausenten los visitantes cuando vaya a ser examinado o cuando se esté hablando sobre su tratamiento. Por este motivo se utilizarán cortinas de privacidad en aquellas habitaciones que sean semi-privadas.

**13.** A la confidencialidad de todas las comunicaciones y documentos relacionados con su atención médica. Se podrá divulgar la información básica al público, a menos que usted solicite lo contrario. Se le pedirá una autorización por escrito antes de divulgar información médica a una persona que no esté directamente involucrada en sus cuidados, a excepción de lo dispuesto en la ley.

**14.** Al acceso a la información contenida en su registro médico, dentro de un plazo de tiempo razonable, a excepción de ciertas circunstancias especificadas por la ley.

**15.** A recibir por escrito el “Aviso de Prácticas de Privacidad” (Notice of Privacy Practices) que explica cómo se utilizará y divulgará la información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés).

**16.** A recibir atención médica en un ambiente seguro, libre de todo abuso verbal, físico o sexual, y libre de negligencia, explotación o acoso. Usted tiene derecho a recibir servicios de protección y de apoyo, incluso a notificar a las agencias gubernamentales sobre algún abuso o negligencia.

**17.** A prescindir de restricciones y aislamientos de cualquier tipo, en forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.

**18.** A recibir una atención médica razonablemente continua, y a saber por adelantado la hora y lugar de sus citas, así como la identidad de las personas que le proporcionarán la atención.

**19.** A que su médico o proveedor le informe de los cuidados y atención médica que usted necesitará después del alta del hospital. Si lo solicita, también podrán proporcionarle esta información a un pariente o amigo.

**20.** A saber cuáles son las reglas y normas que se refieren a su conducta como paciente.

**21.** A elegir a los visitantes, siempre que se encuentre capacitado para tomar decisiones, ya sea el visitante pariente consanguíneo o conyugal, a menos que:

- No se permitan las visitas.

• El personal de las instalaciones médicas determine de manera razonable que la presencia de algún visitante en particular ponga en peligro la salud o seguridad de un paciente, de un miembro del equipo médico, o de otro visitante; o que dicho visitante trastorne seriamente el funcionamiento del hospital.

• Usted le haya dicho al personal del centro médico que ya no desea que lo visite una persona en particular. Sin embargo, existe la posibilidad de que el centro médico establezca ciertas restricciones razonables en cuanto a las horas de visita y el número de visitantes.

**22.** A que se tomen en cuenta sus deseos, en el caso de que usted no sea capaz de tomar decisiones, en cuanto a quién puede venir a visitarlo. El método para dicho procedimiento se presenta en las normas pertinentes a las visitas hospitalarias. Como mínimo, el hospital incluirá a cualquier persona que viva en el hogar, a nos ser que haya sido excluida por razones enumeradas en la cláusula anterior, nº 21.

**23.** A revisar y a recibir una explicación de su factura médica, sin importar cómo la va a pagar.

**24.** A ejercer estos derechos sin importar su sexo, situación financiera, nivel de educación, raza, color, religión, ancestro, país de origen, orientación sexual o estado civil, u origen del pago por la atención médica recibida.\*

**25.** A expresar sus inquietudes o quejas acerca de la atención que usted ha recibido, con la garantía de que no se verán afectados, ni la calidad de la atención médica, ni el acceso a dicha atención en el futuro. Usted tiene derecho a esperar recibir una respuesta razonable y oportuna a sus inquietudes.

**26.** Al cumplimiento por parte del personal del Centro Médico de UCSF de los derechos de los pacientes, siendo también aplicables a las personas que dispongan de la responsabilidad legal para tomar decisiones sobre su atención médica, en el caso de que usted no esté capacitado.

**27.** A presentar una queja o agravio interno ante el Centro Médico de UCSF, por escrito o llamando a: Departamento de Atención al Paciente del Centro Médico de UCSF, 350 Parnassus Avenue, Suite 603, Campus Box 0208, San Francisco, CA 94143-0208, Tel: (415) 353-1936, Fax: (415) 353-8556, TTY: (415) 885-3TTY.

Usted tiene derecho a recibir una respuesta o a ser informado del resultado de su queja o agravio.

**28.** El Comité de Agravios estudiará cada agravio y le proporcionará un accuse de recibo además de una resolución por escrito. La respuesta incluirá el nombre de la persona de contacto, los pasos que se tomaron para investigar el agravio, los resultados del proceso de agravio, y la fecha en que se completó dicho proceso.

**29.** A presentar una queja o agravio externo ante el Departamento Estatal de Servicios Sanitarios (State Department of Health Services), sin importar si usted utiliza el proceso de agravio del hospital. Para ello, llame o escriba a: The Department of Health Services, Licensing and Certification, 350 90th Street, 2nd floor, Daly City, CA 94015, Teléfono: (800) 554-0353, TTY: (916) 657-3042. Usted también puede presentar una queja ante su aseguranza médica u otra organización externa.

**30.** A presentar una queja en relación a un médico o podólogo ante: The Medical Board of California/ Board of Podiatric Medicine, 1426 Howe Avenue Suite 54, Sacramento, CA 95825-2322, Tel: (800) 633-2322.

**31.** A presentar por escrito una queja interna con respecto a la privacidad ante el Centro Médico de UCSF, Departamento de Atención al Paciente (Patient Relations Department), o, a presentar una queja externa con respecto a la privacidad ante The Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 50 United Nations Plaza, Room 322, San Francisco, CA 94102, Teléfono: (415) 437-8310, Fax: (415) 437-8329, TDD: (415) 437-8311.

**32.** A presentar una queja o agravio con respecto a la calidad de la atención médica recibida, la decisión sobre la cobertura médica, o una apelación de alta hospitalaria prematura. Si usted es un paciente de Medicare, presente dicha queja o agravio ante: Lumetra, Organización de Mejora de la Calidad Médica de Medicare, tel: (800) 841-1602/ (800) 881-5980 (TDD)

**33.** A comunicarse con la Oficina de la Comisión Conjunta para la Vigilancia de la Calidad, si usted opina que el Centro Médico de UCSF no ha abordado adecuadamente sus preocupaciones acerca de la atención médica o la seguridad del paciente.

**34.** A presentar una queja o agravio de discriminación por discapacidad física o mental ante el Coordinador de Cumplimiento de las Normas Hospitalarias (Compliance Coordinator) en: The Patient Relations Department at UCSF Medical Center, 350 Parnassus Avenue, Suite 603, Campus Box 0208, San Francisco, CA 94143-0208, Teléfono: (415) 353-1936, Fax: (415) 353-8556, TTY: (415) 885-3TTY.

*\* El Centro Médico de UCSF tiene como principio evitar la discriminación y el acoso de sus empleados y de las personas interesadas en convertirse en futuros empleados o pacientes del Centro Médico de UCSF, por razones de raza, color, país de origen, religión, sexo, incapacidad física o mental, estado de salud ( con características genéticas o relacionadas con el cáncer), ancestro, estado civil, edad, orientación sexual, ciudadanía, o estado como veterano cubierto (veterano incapacitado especial, veterano de la guerra de Vietnam o cualquier otro veterano que sirvió de forma activa durante una guerra, campaña o expedición, para la cual se le ha otorgado un distintivo de campaña). Disponemos de información sobre la no discriminación, en formas de comunicación opcionales, para satisfacer las necesidades de aquellas personas que sufran de alguna incapacidad sensorial.*

