



# 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, nacionalidades, razas, colores de piel, religiones, orientaciones sexuales e ideas. Todos son bienvenidos. OHSU no lo discriminará.

Por este motivo, OHSU no atenderá la solicitud de pacientes que rechacen la participación de personal específico de atención médica o servicio a cargo de su atención por razones de raza, etnia o credo. Nos comprometemos a brindarles atención a todos nuestros pacientes y a proteger a nuestros empleados de discriminación o intolerancia.

**OHSU Patient Relations  
(Departamento de Relaciones con el Paciente de OHSU)**

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 tiene derecho a:

- Atención que se brinde de manera que no haya maltrato, discriminación ni acoso debido a la edad, raza, color de piel, etnia, nacionalidad, cultura, idioma, sexo, orientación sexual, identidad y 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.
- Atención personalizada que tenga en cuenta su comodidad y dignidad.
- Asistencia en la comunicación, incluidos servicios de idioma gratuitos.
- Privacidad, confidencialidad de su información de salud personal y dignidad.
- Conocer los nombres de las personas que lo atienden o lo ayudan.
- Tener un acompañante presente durante la evaluación.
- Comentarnos quién desea que lo ayude a tomar decisiones sobre su atención médica.
- Preguntar y recibir respuestas de manera que satisfagan sus necesidades y lo 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 acerca de su afección y los resultados de la atención que le brindamos.
- Consentimiento informado: el derecho a comprender y aceptar un plan de atención que recomiende su proveedor.
- Negación informada: el derecho a negarse a la atención y a recibir información acerca de los riesgos y beneficios de negarse a la atención que recomiende su proveedor.
- Preparar una directiva anticipada en la que informará a los profesionales de salud o a sus familiares por anticipado acerca de la atención que desea recibir y la que no. Además, tiene derecho a que se respeten esas decisiones.
- Negarse a ser parte de un proyecto de investigación.
- Sentirse seguro y libre de cualquier forma de maltrato o desatención. Además, tiene derecho a pedir protección o ayuda por medio de un defensor durante su visita.
- Acceso a servicios pastorales u otros servicios espirituales.
- Solicitar y recibir alivio del dolor, conforme la aceptación de 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.
- Comentarnos sus inquietudes o quejas y recibir una respuesta sin afectar la calidad de la atención ni la prestación de servicios.

- Comentarnos quién es importante en su vida y quién desea que lo visite a usted o a su hijo en el hospital. Esto puede comprender a seres queridos que no estén legalmente relacionados con usted, como un concubino no registrado, pareja de distinto sexo o del mismo sexo, padres de acogida, padres del mismo sexo, padrastro/madrastra y otros.
- Solicitar a miembros del personal de OHSU que notifiquen a sus familiares, amigos o médicos inmediatamente después de la admisión.
- Solicite la exclusión del directorio de la sala de urgencias y pacientes internados notificando a Servicios de acceso a pacientes al 503-494-8927. A menos que nos notifique que se niega, podremos volcar cierta información acerca de usted en el directorio del hospital para poder responder las consultas de amigos, familiares, clérigos y otras personas que pregunten por usted cuando esté internado o lo estén atendiendo en nuestra sala de urgencias. Se podrá divulgar específicamente su nombre, ubicación en el hospital y estado general (p. ej., bueno, regular, grave, crítico) a las personas que pregunten por usted identificándolo por su nombre. Además, se podrá informar su inclinación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino que sea voluntario oficial de OHSU, incluso si no preguntan identificándolo por su nombre.
- Participar en las decisiones de su atención médica, a menos que le confiera esa responsabilidad a un amigo familiar.
- Preguntar y decirnos cuando no comprenda un tratamiento o una decisión que estemos considerando.
- Informarnos acerca de cambios imprevistos en su afección y asuntos acerca de su atención que considera que podrían ser riesgosos.
- Cumplir con las instrucciones que usted y su proveedor hayan acordado para su atención.
- Aceptar las consecuencias si no cumple con el plan o tratamiento de atención que recomiendan los proveedores.
- Hacerle saber al personal si debe salir de la zona de atención (hospital o clínica) y cuándo espera regresar.
- Cumplir con las políticas del hospital.
- Revisar detenidamente el Aviso de prácticas de privacidad (NPP) de OHSU, que explica cómo podemos usar o compartir su información de salud.
- El NPP también explica cómo puede acceder a esta información.
- Cancelar consultas a las que no pueda asistir.
- Expresar sus inquietudes y brindar sugerencias que nos ayuden a proporcionarle la mejor atención posible.

*Si no hacemos lo que usted esperaba, háganoslo saber.*

### **Como paciente de OHSU, su responsabilidad es:**

- Ser considerado y respetuoso con las personas que lo atienden o lo ayudan. Se las eligió por sus habilidades y capacidad, y nunca se reasignarán debido a la raza, etnia u otras características que no estén relacionadas con su función profesional o de servicio.
- Evitar usar lenguaje o comportamiento discriminatorio, vulgar, despectivo o amenazante.
- Ser considerado con otros pacientes y visitantes para mantener un entorno curativo.
- Brindar información precisa, honesta y completa acerca de sus antecedentes médicos, incluso información acerca de medicamentos y fármacos que haya usado, enfermedades, lesiones o atención médica anteriores, e información acerca de las afecciones de salud actuales.

### **Seguridad del paciente**

Si usted es paciente de OHSU, tiene derecho a recibir atención médica segura. Participar en su atención es una manera importante de garantizar su seguridad. Eso significa lo siguiente:

- **Conocer sus medicamentos.** Haga una lista de los medicamentos que le recetaron sus médicos. Agregue a la lista los medicamentos de venta sin receta que toma. Actualice la lista si comienza o deja de tomar medicamentos. Siempre traiga la lista cuando reciba atención médica.
- Hacer preguntas. Haga preguntas para comprender su enfermedad, los tratamientos, las cirugías o los procedimientos necesarios, los medicamentos que tomará y cómo cuidarse en su hogar.

- Volver a verificar. Ayude al personal a brindarle atención segura y un entorno de atención. Está bien preguntar si se acordaron de:
  - » Confirmar si están proporcionando atención al paciente correcto.
  - » Lavarse las manos.
  - » Marcar el lugar de la cirugía o procedimiento.
  - » Hacer todo lo posible para protegerlo de una caída.

Hable con los proveedores de atención o las personas a cargo de su cuidado o nuestros defensores de pacientes si tiene inquietudes acerca de la seguridad de su atención. Si conocemos sus inquietudes, podemos ayudarlo a hacer los cambios necesarios.

### **Inquietudes y sugerencias**

- Coméntenos sus inquietudes, expérenos sus quejas y sugiéranos formas de mejorar. No lo forzaremos a hacer algo, no lo discriminaremos, no interrumpiremos los servicios que le estamos prestando ni lo castigaremos de ninguna manera por su queja. Si tiene alguna inquietud o está disgustado a raíz de una visita, nos gustaría que se comuniqué con el gerente del servicio antes de retirarse. Con frecuencia, él o ella puede resolver el problema o aclarar un malentendido.
- OHSU se compromete a la resolución inmediata de quejas y reclamos. Si el gerente no resuelve su inquietud si desea presentar un reclamo, comuníquese con el Department of Patient Relations (Departamento de Relaciones con el Paciente) de OHSU personalmente o por teléfono, correo, fax o correo electrónico.

### **OHSU Patient Relations (Departamento de Relaciones con el Paciente de OHSU)**

Mail code UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.,

Portland, OR 97239-3098

Teléfono 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, a pesar de eso, no resolvemos su inquietud, cuenta con los siguientes recursos de ayuda:

### **[Oregon Health Authority](#), Health Care Regulation and Quality Improvement (División para la Mejora de la Calidad y Reglamentación Sanitaria)**

800 N.E. Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

Teléfono 971-673-0540 Fax 971-673-0556

### **State Quality Improvement Org. (Organización para la Mejora de la Calidad Estatal)**

#### **Acumentra Health**

2020 S.W. Fourth Avenue, Suite 520

Portland, Oregon 97201

Teléfono 503-279-0100 Fax 503-279-0190

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

#### **DNV-GL Healthcare**

400 Techne Center Drive, Suite 100

Milford, OH 45150

Teléfono 866-496-9647 Fax 513-947-1250

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

### **U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)**

Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)

200 Independence Avenue S.W., Room 509

HHH Building

Washington, D.C. 20201

Teléfono 800-868-1019 800-537-7697 (TDD)

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

### **Encuesta de opinión para pacientes**

Es posible que reciba una encuesta de opinión para pacientes por correo. Complétela y devuélvala para que podamos conocer cómo fue su experiencia en OHSU. Nos interesa saber si algo lo inquietó o qué le agradó en especial durante su visita a OHSU.

### **Aviso de prácticas de privacidad**

OHSU protege la privacidad de la información de salud personal de los pacientes. Si desea una copia del Aviso de prácticas de privacidad de OHSU, solicite una copia en su próxima visita o llame al 503-494-0219.

OHSU cumple con todas las leyes de derechos civiles estatales y federales vigentes y no discrimina, no excluye a personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

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.

OHSU is an equal opportunity, affirmative action institution.

HCM 21429831 2/19