



## OHSU Tuality Healthcare Derechos y responsabilidades del paciente

### Queremos su opinión:

Tuality envía habitualmente encuestas de satisfacción del paciente a personas elegidas al azar para ayudarnos a evaluar la calidad de nuestra atención y nuestros servicios y hacer los cambios necesarios. Quizá reciba una por correo en las próximas semanas. Le pedimos que dedique unos momentos a contestarla y a enviárnosla para que podamos seguir creciendo como organización cuya prioridad principal es la excelencia en la atención a los pacientes. Si tiene alguna inquietud sobre los derechos y responsabilidades descritos en este documento, o algún comentario sobre la atención que recibió durante su estancia en Tuality, comuníquese con su médico o enfermero o con el Supervisor Administrativo de Enfermeros llamando al 503-681-1255. *Gracias.*

El compromiso de OHSU Tuality es ser un lugar seguro, respetuoso y agradable para gente de todas las edades, culturas, habilidades, orígenes étnicos, géneros, nacionalidades, razas, colores, religiones, orientaciones sexuales e ideas. Todos son bienvenidos. OHSU Tuality no discriminará en contra de usted.

Por ese mismo principio, OHSU Tuality tampoco cumplirá con solicitudes de pacientes de rehusar la participación en su cuidado, de miembros específicos del personal de atención médica o de servicio, debido a su raza, origen étnico y religión. Estamos comprometidos a proveer atención a todos nuestros pacientes y a proteger a nuestros empleados contra los prejuicios y la intolerancia.

### Como paciente, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Recibir atención médica sin acosos, abuso, negligencia o discriminación debido a su raza, color de piel, origen étnico, nacionalidad, cultura, idioma, religión, género, expresión, identidad u orientación sexuales, edad, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, capacidad de pago, estado civil, por pertenecer a las fuerzas armadas o sus reservas o por cualquier otra condición protegida por la ley.
- Consentimiento informado: Tomar decisiones sopesadas con respecto al cuidado de su salud y participar en las decisiones sobre su plan de atención médica.
- Formular Instrucciones anticipadas, (como alternativas de donación de órganos, decirles a sus proveedores médicos qué atención desea y qué no), y que el personal del hospital y otros proveedores de atención cumplan estas instrucciones.
- Rechazo informado: Negarse a recibir tratamiento y ser informado de las consecuencias.
- Ser informado sobre el resultado de la atención, incluso los resultados imprevistos.
- Saber qué proveedor está coordinando su atención y los nombres de todo el personal médico que lo atiende.
- Recibir información en un lenguaje y de un modo que usted pueda comprender (incluyendo limitaciones de visión, audición, capacidad mental o capacidad de hablar).
- Conocer todas las alternativas de tratamiento, sin que influya el costo o la cobertura de un plan de beneficios.
- Conocer la información contenida en su historia clínica.
- Confidencialidad con respecto a sus expedientes y a la comunicación, según lo descrito en el "Aviso de Privacidad" presentado a todos los pacientes.
- Apoyar la consideración y el respeto mutuos mediante el uso de lenguaje y conducta corteses al interactuar con el personal y los profesionales independientes autorizados.
- Participar en cuestiones éticas que surjan durante su atención, como resolución de conflictos, renuncia a servicios de resucitación o a tratamiento sustentador de vida y participar en investigaciones, ensayos clínicos o proyectos educativos.
- Comprender la necesidad de un traslado a otras instalaciones y las alternativas a dicho traslado.
- Presentarnos sus quejas y recibir una respuesta sin que su queja afecte la calidad de atención que recibe.
- Ser informado al inicio de los servicios y en lo sucesivo, periódicamente, sobre los derechos y procedimientos para reportar abusos, tener acceso inmediato a estos derechos y que estén a disposición de su tutor o cualquier representante nombrado por usted.
- Decirnos qué personas son importantes en su vida, que desea que lo visiten, o que visiten a su hijo, tengan parentesco legal con usted, como su pareja, tutores temporales, padres, padrastros o amigos.
- Examinar su factura y pedir que se la expliquen, sin que influya la fuente de pago.
- Evaluación y tratamiento adecuado del dolor.
- Recibir atención en un ambiente seguro, sin abuso ni hostilidad, con y tener acceso a un defensor de pacientes o servicios de protección si es necesario.
- Que no se le impongan restricciones a menos que sean necesarias para su tratamiento médico o su seguridad.
- Que se respeten sus creencias espirituales y recibir apoyo de los capellanes u otros servicios espirituales.
- Que su familia, amigos y médico sean informados de su admisión al hospital.

---

**Como paciente, usted es responsable de:**

---

- Dar información correcta con respecto a su historia clínica.
- Notificar a su proveedor de atención médica de cualquier cambio inesperado relacionado con su salud.
- Participar activamente en las decisiones con respecto a su atención médica a menos que usted designe a un familiar o amigo para que se haga cargo de dé esa responsabilidad.
- Hacer preguntas cuando no entienda lo que se le ha dicho o sobre lo que se espera que usted haga.
- Seguir el plan de tratamiento según lo que usted y su proveedor de atención médica hayan acordado.
- Informar a su proveedor de atención médica si usted no tiene intención de seguir su plan de tratamiento.
- Aceptar las consecuencias de los resultados si usted o su representante rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones debidamente.
- Respetar los derechos de otras personas y acatar las reglas habituales de cortesía.
- 

---

**Información adicional:**

---

Tuality hará todo lo posible por resolver sus quejas o inquietudes. Hay información más detallada en la guía de "Información para pacientes" que estará a su disposición durante la admisión al hospital.

Las siguientes oficinas también reciben quejas sobre la calidad de atención o inquietudes sobre la salida (alta) prematura del hospital:

Normas y Mejoras de calidad de atención  
médica del estado de Oregon  
800 N.E. Oregon St. Suite 520  
Portland, OR 97201  
503-279-0100  
Email: [mailbox.hclc@state.or.us](mailto:mailbox.hclc@state.or.us)

Disability Rights Oregon  
610 SW Broadway, Suite 200, Portland OR 97205  
503-243-2081 or 1-800-452-1694  
Fax: 503-243-1738

KEPRO  
777 East Park Drive  
Harrisburg, PA 17111  
1 888 305 6759

Comisión Conjunta, Oficina de verificación de calidad  
One Renaissance Blvd.  
Oakbrook Terrace, IL.60181  
1-800-994-6610  
Fax: 630-792-5636  
Email: [patientsafetyreport@jointcommission.org](mailto:patientsafetyreport@jointcommission.org)