

## Derechos Del Paciente Y Responsabilidades

### DERECHOS DEL PACIENTE

1. El paciente tiene derecho a recibir atención respetuosa por parte de personal competente.
2. El paciente tiene derecho, en la medida que lo solicite, a obtener el nombre del médico responsable de su caso, los nombres de todos los demás médicos involucrados directamente en su tratamiento, así como los nombres y funciones del personal de atención médica que está teniendo contacto directo con el paciente.
3. El paciente tiene derecho a toda consideración de su privacidad con respecto a su propio programa de atención médica. La discusión de su caso, consultas, exanimación y tratamiento son considerados confidenciales y deben ser llevados a cabo con discreción.
4. El paciente tiene derecho a que todos los archivos médicos pertinentes a su tratamiento sean considerados confidenciales a menos que la ley u otros acuerdos contractuales de terceras partes dispongan lo contrario.
5. El paciente tiene derecho a saber que reglas y regulaciones de la institución aplican a su conducta como paciente.
6. El paciente tiene el derecho de esperar que procedimientos de emergencia sean efectuados sin demoras innecesarias.
7. El paciente tiene derecho a recibir cuidado de buena calidad y altos estándares profesionales los cuales son mantenidos y revisados continuamente.
8. El paciente tiene derecho a recibir información completa en términos comprensibles con respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronosis, incluyendo información acerca de tratamientos alternativos y posibles complicaciones. Cuando no sea posible o médicamente recomendable para proveer esta información al paciente, la información debe ser provista, a nombre del paciente, a la persona que el paciente haya designado.
9. Excepto en caso de emergencia, el médico debe obtener un consentimiento informado antes de iniciar cualquier procedimiento o tratamiento, o ambos.
10. El paciente tiene el derecho de ser informado cuando un médico considere al paciente como parte de un programa de investigación médica o de donación. Consentimiento informado debe ser obtenido antes de participar en dicho programa y el paciente o persona legalmente responsable puede, en cualquier momento, rehusarse a continuar en dicho programa al cual había dado consentimiento previo. La Junta de Revisión Institucional (Institutional Board, IRB) puede renunciar o alterar el requerimiento de un consentimiento informado si revisa y aprueba un estudio de investigación de acuerdo con las regulaciones federales para la protección de investigaciones con sujetos humanos incluyendo regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) bajo el Código de Regulaciones Federales 45 Parte 46 y las reglamentaciones de La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration,

FDA) bajo el Código de Regulaciones Federales 21 Partes 50 y 56. Para cada proyecto de investigación propuesto para llevarse a cabo bajo la “Excepción de los Requisitos de Consentimiento Informado para Estudios de Emergencia” de la FDA o una “Exención de Consentimiento para Estudios de Emergencia” del HHS en la cual el consentimiento informado es exonerado pero se requieren consultas comunitarias y declaraciones públicas acerca de la investigación; cualquier instalación que proponga estar involucrada en el estudio también debe verificar que el estudio propuesto ha autorizado el inicio del proceso de consulta a la comunidad requerido por las regulaciones federales para estudios de emergencia. Antes de iniciar el proceso dicha institución debe proveer una notificación del estudio de investigación propuesto a la Comisión de Cuidado Médico de Carolina del Norte. Esta notificación debe incluir:

- el título del trabajo de investigación;
- una descripción del estudio de investigación, la cual incluya una descripción de la población que será inscrita.
- una descripción del plan del proceso de consulta comunitaria, la cual incluya las fechas y horas de las reuniones actualmente propuestas.
- una explicación de la forma en que las personas que decidan no participar en el estudio pueden optar por no participar; e
- información de contacto incluyendo dirección de correo y número de teléfono según el IRB y el investigador principal.

La Comisión de Asistencia Médica puede publicar todo o parte de la información mencionada anteriormente en el Registro de Carolina del Norte y puede requerir que la institución que está proponiendo llevar a cabo el estudio de investigación asista a una reunión pública convocada por un miembro de La Comisión de Asistencia Médica en la comunidad donde el estudio de investigación propuesto ha de llevarse a cabo con el propósito de presentar y discutir el estudio o proceso de consulta comunitaria propuesto.

11. El paciente tiene derecho a rechazar cualquier medicamento, tratamiento o intervención ofrecido por la institución, en la medida que la ley lo permita, y un médico debe informar al paciente su derecho a rehusar cualquier medicamento, tratamiento o intervención así como las posibles consecuencias médicas del rechazo del paciente a

12. El paciente tiene derecho a recibir asistencia para obtener asesoría con otro médico a petición y costo del paciente.

13. El paciente tiene derecho a servicios médicos y de enfermería sin discriminación basada en raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, nacionalidad o forma de pago.

**14.** Un paciente que no hable inglés o que tenga discapacidad auditiva debe tener acceso, cuando sea posible, a un intérprete calificado (para idiomas extranjeros o discapacidad auditiva) sin costo adicional, siempre y

**15.** La institución debe proveer al paciente o persona designada por el paciente, a su solicitud, acceso a toda la información contenida en los archivos médicos del paciente. El acceso del paciente a sus archivos médicos puede ser restringido por el médico que lo atiende. Si el médico restringe el acceso del paciente a información en los archivos médicos del mismo, el médico deberá registrar dichas razones en el historial médico del paciente. El acceso puede ser restringido tan solo por razones médicas contundentes. Un representante del paciente puede tener acceso a la información en los archivos médicos del paciente aunque el médico que lo atiende restrinja el acceso del

**16.** El 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 la duplicación innecesaria de procedimientos médicos y de enfermería.

**18.** El paciente tiene derecho a tratamientos médicos y de enfermería que eviten molestias físicas y mentales innecesarias.

**19.** Cuando sea médicamente admisible, el paciente puede ser trasladado a otra institución solo después de que él o sus parientes o representante legal responsable haya recibido información completa y una explicación con respecto a las necesidades y alternativas para dicho traslado. La institución a la cual el paciente ha de ser trasladado debe aceptar al paciente antes del traslado.

**20.** El paciente tiene derecho a revisar y recibir una explicación detallada de su factura.

**21.** El paciente tiene derecho a recibir información completa y asesoramiento con respecto a la disponibilidad de recursos financieros conocidos para su atención médica.

**22.** El paciente tiene derecho a exigir que la instalación provea mecanismos a través de los cuales sea informado, después de dársele de alta, de los requisitos continuos de su atención médica y los medios para cumplirlos.

**23.** Al paciente no se le debe negar el derecho de acceder a un individuo o agencia autorizada para actuar en su nombre para defender o proteger los derechos establecidos en esta sección.

**24.** El paciente, o cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene el derecho a ser informado de sus derechos lo antes posible durante el curso de su hospitalización.

**25.** El paciente, o cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene derecho a que se le explique cualquier inquietud, queja o reclamo. El compartir inquietudes, quejas y reclamos no comprometerá el cuidado, tratamiento o servicios del paciente.

- Si un paciente tiene una inquietud, queja o reclamo, puede contactar a su enfermera, al supervisor de enfermería o **llamar a la Línea de Atención al Cliente al 910-291-7909.**
- Si los problemas del paciente no son resueltos satisfactoriamente mientras el paciente permanece hospitalizado, la investigación continuará. El propósito

es proporcionarle al paciente una carta describiendo los hallazgos dentro de siete días.

- Si el paciente decide manifestar una inquietud, queja o reclamo después de que se le haya dado de alta, puede llamar a la Línea de **Atención al Cliente al 910-291-7909** o escribir una carta al Departamento de Experiencia del Paciente al **500 Lauchwood Drive, Laurinburg, NC 28352.**
- El paciente tiene derecho a contactar directamente con el Norte. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina (Agencia Estatal de Encuestas) o la organización acreditadora de la instalación. *Queja de Regulación de la División de Servicios de Salud de Carolina del Norte Unidad de admisión* 2711 Mail Service Center Raleigh, NC 27699-2711 [www.2.ncdhhs.gov/dhsr/ciu/complaintintake.html](http://www.2.ncdhhs.gov/dhsr/ciu/complaintintake.html) 800-624-3004  
*La comisión conjunta (TJC)*  
Correo electrónico: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)  
800-994-6610

## 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. Los pacientes y sus familias son responsables de reportar cambios inesperados en su condición o preocupaciones acerca de su cuidado al médico o enfermero que los cuida.
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.