

## SUS RESPONSABILIDADES

En Salem Health, esperamos establecer una relación apropiada para su recuperación basados en confianza y respeto.

La comunicación honesta entre usted y su equipo de atención médica le ayudará a comprender la atención que recibe y le proporcionará la mejor experiencia posible.

Si usted hace preguntas y comparte sus decisiones podremos proporcionarle atención basada en sus necesidades.

### **CUANDO USTED ES UN PACIENTE, TANTO USTED COMO SU FAMILIA TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE:**

#### **Proporcionar información:**

- Proveer información precisa, sincera y completa sobre su condición actual, su historial médico y sus posibles riesgos de salud. Esto incluye los medicamentos que toma, así como sus enfermedades, lesiones o tratamientos previos.
- Participar hasta el límite que pueda en las decisiones sobre su atención, a menos que usted ceda esa responsabilidad a su familia o a un amigo.
- Entregarnos una copia de su documento de instrucciones anticipadas, si ha preparado alguno.

#### **Hacer preguntas y seguir instrucciones:**

- Haga preguntas hasta que comprenda su enfermedad y sus tratamientos, cirugías o procedimientos; los medicamentos que tomará; y nuestras instrucciones sobre cómo cuidar de sí mismo en el hogar.
- Infórmenos si no comprende su tratamiento o lo que estamos solicitando que haga.
- Háganos saber si considera que no puede seguir nuestras instrucciones.

- Infórmenos de cualquier cambio inesperado en su condición o de cualquier inquietud que tenga sobre su atención médica.
- Siga las instrucciones que reciba una vez que su proveedor y usted hayan acordado la atención médica que va a requerir.

#### **Rechazar tratamiento y aceptar las consecuencias:**

- Acepte lo que ocurrirá si usted elige no seguir instrucciones o no recibir tratamiento.

#### **Demostrar respeto y amabilidad:**

- Trate a otros pacientes, a otras familias y al personal con cortesía y respeto.
- Respete los derechos y los efectos personales de los demás.

#### **Cumplir normas y reglamentos:**

- Cumpla las normas y los reglamentos del hospital.
- Llegue puntualmente a sus citas. Llame a su proveedor de atención médica cuando no vaya a poder asistir a una cita.
- Deje sus pertenencias de valor en casa o solicite que un miembro de su familia las lleve a su casa mientras permanezca hospitalizado.

#### **Cargos financieros:**

- Pague sus facturas o acuerde un plan que le ayude a pagar el costo de su atención médica.

## CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si tiene algún comentario o una inquietud sobre la atención que le proporcionamos, permita que remedemos el problema. Queremos aprender de sus experiencias con la atención que le proporcionamos.

Le invitamos a compartir sus inquietudes conversando con su proveedor de atención médica o con cualquier empleado o director de Salem Health.

#### **También puede comunicarse con:**

##### **En Salem Health West Valley**

##### **El Departamento Administrativo de West Valley:**

Llame al teléfono 503-623-7323, cualquier día laboral, de 8 a.m. a 4 p.m. Después del horario laboral, en días feriados y los fines de semana, deje un mensaje y nos comunicaremos con usted el siguiente día hábil.

También puede enviar su queja a: West Valley Hospital, Administration, PO Box 378, Dallas, OR 97338.

##### **En Salem Health, Salem Health Convenient Care y las clínicas de Salem Health Medical Group**

##### **Oficina del Defensor de Pacientes de Salem Health:**

Llame al teléfono 503-561-5765, cualquier día laboral, de 8 a.m. a 4:30 p.m. Después del horario laboral, en días feriados y los fines de semana, llame al teléfono 503-561-5200 y solicite hablar con el supervisor encargado (House Supervisor).

También puede enviar su queja a:

Salem Health, Patient Advocate, PO Box 14001, Salem, Oregon 97309-5014. O por correo electrónico a: [patientadvocate@salemhealth.org](mailto:patientadvocate@salemhealth.org).

##### **Los pacientes también pueden contactar a las siguientes organizaciones para presentar una queja:**

Oregon Health Authority, Health Care Regulation & Quality Improvement:

800 NE Oregon St, Suite 305  
Portland, Oregon 97232  
971-673-0540 (TTY 971-673-0372)  
[www.healthoregon.org/hcrqi](http://www.healthoregon.org/hcrqi)

Oficina de supervisión de calidad de la Comisión Conjunta: Joint Commission, Office of Quality Monitoring: 800-994-6610  
[complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)

# Derechos y responsabilidades de los pacientes

Adoptado por la Junta Directiva el 7 de febrero de 1991 Revisado en diciembre de 2015



Salem Health se compromete a cuidar de usted como integrante de nuestra familia. Le invitamos a usted y a sus seres queridos a unirse a nosotros como miembros activos de nuestro equipo de atención médica. Juntos apoyaremos sus necesidades físicas, culturales, espirituales y emocionales. Queremos enaltecer lo que le hace único, ofrecerle la atención que se merece y promover su recuperación.

Gracias por confiar en nosotros para proporcionarle atención médica.



**SALEM HEALTH**  
An OHSU Partner

# Usted tiene derechos y responsabilidades durante su visita.

*Como paciente de Salem Health, usted tiene derecho a:*

## **Atención profesional:**

- Respeto a sus valores culturales, sociales, espirituales y personales; así como a sus creencias y preferencias.
- Un entorno seguro y privado, sin abusos ni negligencias.
- Privacidad para su persona y su dignidad.
- Participar en ensayos clínicos o programas de capacitación elegidos libremente por usted o negar su participación en cualquier momento.
- Recibir atención, sin discriminación basada en:
  - Raza, etnia, valores culturales y espirituales
  - Idioma
  - Discapacidad física o mental
  - Nivel social o económico, fuente de ingresos
  - Estado civil, edad, sexo, identidad o expresión de género y orientación sexual
- Ser informado de las normas hospitalarias que deben observar los empleados de Salem Health.

## **Participar en las decisiones de atención:**

- Tener acceso gratuito a intérpretes de idiomas y al lenguaje de señas americano (ya sea personal, telefónico o por transmisión de video).
- Conocer los nombres, títulos profesionales y responsabilidades de las personas que le atienden.

- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención. Sus seres queridos también pueden participar en las decisiones de atención, si usted lo desea.
  - Recibir información correcta de una manera que usted pueda comprender. Con esta información, usted puede tomar decisiones sobre la atención que recibe. Esto incluye información sobre:
    - Su diagnóstico
    - Opciones de atención
    - Riesgos asociados con un tratamiento o procedimiento
    - Resultados de la atención, incluyendo resultados que no se anticipaban
    - El costo de su atención
  - Solicitar información adicional antes de aceptar o rechazar cualquier procedimiento o tratamiento, excepto en emergencias. Si usted tiene una discapacidad física o mental, o sencillamente no comprende algo, podemos ofrecerle ayuda para que pueda tomar decisiones informadas sobre su atención médica.
- ### **Tratamiento:**
- Negarse a recibir tratamiento en cualquier momento, mientras lo permita la ley. Si usted rechaza alguna atención médica, le explicaremos las posibles consecuencias médicas de su decisión.
  - Ser examinado y recibir tratamiento contra el dolor.
  - No ser sometido a ningún tipo de restricciones o reclusiones, a menos que se requiera para su seguridad.
  - Solicitar una segunda opinión de otro médico a su propio costo.
  - Completar o actualizar un documento de instrucciones anticipadas. Un documento de

instrucciones anticipadas permite informar a su equipo de atención médica o a los miembros de su familia sobre la atención que usted desea o no desea recibir, en caso de que pierda la facultad para expresar sus deseos. Esto puede incluir sus deseos con respecto a la donación de órganos y tejidos. Que se respeten dichas decisiones.

- Elegir a otra persona para que tome sus decisiones de salud en su nombre (mientras lo permita la ley). Usted podrá eliminar, añadir o cambiar a estas personas en cualquier momento.

## **Confidencialidad y privacidad:**

- Esperar que se mantenga la privacidad de su información de salud.
- Comprender cómo se comparte su información de salud para fines de tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Usted puede leer más sobre esto en el Aviso de prácticas de privacidad.
- Ver u obtener una copia de su expediente médico.
- Solicitar que se cambie cualquier información errada o se añada a su expediente médico información que usted considere que falte.
- Solicitar que se le explique la información que contenga su expediente médico.

## **Apoyo durante la asistencia médica:**

- Que se informe prontamente a un miembro de su familia o a una persona elegida por usted (incluyendo a su propio médico) cuando usted sea admitido en el hospital.
- Que alguien se quede con usted (como su cónyuge, su pareja de hecho u otro miembro de su familia o un amigo). El hospital no denegará visitantes basado en su raza, color, país de origen, religión, sexo, identidad del género, orientación sexual o discapacidad. Sin embargo, se pedirá que se retire a cualquier

visitante que ponga en riesgo a otras personas.

- Retirar o denegar visitantes en cualquier momento.
- Contar con ayuda para tomar decisiones difíciles. Además de nuestro personal clínico, nuestros capellanes, expertos en ética y asesores están a su disposición para conversar con usted y sus visitantes. Haremos todo lo posible para darle apoyo a usted y a su familia.

## **Continuidad de la atención:**

- Solicitar y recibir una evaluación de los administradores de atención médica para ayudarle a elaborar planes para después de que le den el alta del hospital.
- Participar (junto con sus seres queridos) en las decisiones que afecten su atención médica y sus planes para después de que le den el alta del hospital.
- Elegir los proveedores que le darán apoyo después de que le den el alta del hospital.
- Tener acceso a agencias comunitarias para obtener apoyo después de que le den el alta del hospital.

## **Facturación justa:**

- Que le expliquen su factura, independientemente de quién la vaya a pagar.
- Que le informen cómo obtener ayuda financiera para pagar su factura.

## **Compartir inquietudes sobre su atención médica**

- Conversar con nosotros sobre sus inquietudes sin que esto afecte la calidad de su atención. No lo discriminaremos, ni dejaremos de atenderle ni lo sancionaremos de ninguna forma si usted presenta alguna queja.
- Estar informado del proceso para presentar una queja.