

en su condición y las cosas de su atención que cree que puedan ser riesgosas.

- Seguir las instrucciones después de que usted y su proveedor se hayan puesto de acuerdo en un plan de atención.
- Reconocer lo que suceda si no sigue el plan de tratamiento o los cuidados que le recomiendan sus proveedores.
- Informar al personal si debe abandonar el área donde esta recibiendo atención (hospital o clínica) y cuándo pretende regresar.
- Seguir las políticas del hospital.
- Cancelar las citas a las que no pueda asistir.
- Compartir sus inquietudes, así como también los reconocimientos o elogios hacia al personal y hacer sugerencias que nos puedan ayudar a brindarle la mejor atención posible.
- Cumplir con sus obligaciones financieras.

### **Salvaguardar su seguridad, cómo puede ayudar**

Cuando es nuestro paciente, usted tiene el derecho a recibir atención médica segura. El estar involucrado en su atención es una manera de estar tranquilo por su seguridad. Esto significa:

- **Conocer sus medicamentos:** Haga una lista de los medicamentos que le receten. Agregue los medicamentos de venta libre que toma. Mantenga la lista actualizada cuando empiece o deje de tomar algún medicamento. Lleve siempre la lista con usted cuando reciba atención médica.
- **Haga preguntas** para entender su enfermedad, los tratamientos, las cirugías o intervenciones necesarios, y los medicamentos que toma y las atenciones que necesita en su hogar.
- **Corrobore:** Ayúdenos a ofrecer un entorno seguro. Está bien si nos recuerdan lo siguiente:
  - ▶ Lavarnos las manos.
  - ▶ Confirmar que estamos atendiendo al paciente correcto.
  - ▶ Marcar el sitio de la cirugía o procedimiento.
  - ▶ Hacer todo lo posible para evitar caídas.

Queremos saber si tiene inquietudes o si no se siente seguro durante su estadía. Hable con las personas que lo atienden si algo le preocupa. No lo obligaremos a hacer algo, ni será discriminado,

ni interrumpiremos los servicios prestados ni lo castigaremos de forma alguna si presenta quejas.

Si está preocupado o molesto por su visita, nos gustaría que hablara con el administrador del servicio antes de retirarse. El administrador podrá muchas veces resolver el problema o aclarar un malentendido. Estamos comprometidos a resolver rápidamente las quejas y reclamos.

Si algo todavía le preocupa después de hablar con el administrador o si desea presentar una queja, a continuación, le ofrecemos las instrucciones:

### **Cómo presentar una queja**

Si tiene preocupaciones o quejas sobre una posible violación de sus derechos, incluso en caso de discriminación de cualquier tipo, comuníquese con nosotros por teléfono, por correo electrónico o por correo postal:

**En West Valley Hospital**, incluido el Departamento de Emergencias de West Valley:

- Llámenos al 503-917-2124 de lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m. Fuera de este horario, los feriados y fines de semana, deje un mensaje; se comunicarán con usted el siguiente día hábil.
- Puede enviar un correo electrónico a [WVHPatientadvocate@salemhealth.org](mailto:WVHPatientadvocate@salemhealth.org)
- Puede enviar una carta a:  
West Valley Hospital, Administration,  
PO Box 378, Dallas, OR 97338.

**En Salem Health**, incluido el Consultorio de Atención Urgente, el Departamento de Emergencias y todas las clínicas de Salem Health Medical Group, comuníquese con Defensa de pacientes:

- Llámenos al 503-561-5765 de lunes a viernes de 8 a. m. a 4:30 p. m. Fuera de este horario, los feriados y fines de semana llame al 503-561-5200 y pida para hablar con el supervisor del centro.
- Envíenos un correo electrónico a [patientadvocate@salemhealth.org](mailto:patientadvocate@salemhealth.org)
- Envíe una carta a Salem Health, Patient Advocate, PO Box 14001, Salem, OR 97309-5014.

Los pacientes también se pueden comunicar con las siguientes organizaciones para presentar una queja:

### **Oregon Health Authority, Health Care Regulation & Quality Improvement (Autoridad de Salud de Oregon, Regulación de Atención Médica y Mejora de la Calidad):**

800 NE Oregon St, Suite 465  
Portland, OR 97232  
971-673-0540, (TTY 971-673-0372)  
[mailbox.hclc@state.or.us](mailto:mailbox.hclc@state.or.us)  
[www.healthoregon.org/hcrqi](http://www.healthoregon.org/hcrqi)

### **The Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)**

U.S. Department of Health and Human Services  
Centralized Case Management Operations 200  
Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington DC 20201  
800-368-1019, (TDD 800-537-7697)  
[OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)  
[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

### **Comisión Conjunta, Oficina de Control de Calidad:** [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)

### **Encuesta sobre la opinión del pacientes**

Podría recibir por correo una encuesta para darnos su opinión como pacientes. Le pedimos que la complete y la devuelva para conocer su experiencia. Queremos conocer sus preocupaciones, así como también si estuvo complacido con su visita.

Salem Health es una organización que brinda igualdad de oportunidades.

# Derechos, responsabilidades y seguridad de los pacientes



Salem Health Hospitals and Clinics se compromete a cuidar de usted como si fuera parte de nuestra familia. Esperamos poder satisfacer sus necesidades físicas, culturales, espirituales y emocionales.

Estamos comprometidos a ser un lugar seguro y acogedor para las personas de todas las edades, culturas, capacidades, etnias, géneros, orígenes nacionales, razas, religiones, orientaciones sexuales e ideas.

Nuestro compromiso implica que no atenderemos las solicitudes de los pacientes de negar la participación de personal de servicio o de atención especializada basada en prejuicios. Asumimos el compromiso de cuidar de nuestros pacientes y también de proteger a todos, incluyendo a nuestros empleados y proveedores, de los prejuicios y la intolerancia.

# Como nuestro paciente, usted tiene derecho a:

## ***Privacidad y confidencialidad***

- La privacidad y la confidencialidad de su información de salud personal.
- Negarse a ser parte de un proyecto de investigación.
- Contarnos sus preocupaciones o quejas, y a recibir una respuesta, sin que esto afecte la calidad o la administración de la atención.
- Esperar que su información de salud sea privada.
- Saber cómo se comparte su información de salud con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Puede leer más sobre esto en el Aviso de prácticas de privacidad.
- Ver u obtener una copia de su historia clínica.
- Pedir que cambien información equivocada o que agreguen información a su historia clínica si cree que falta.
- Pedir que le expliquen la información de su historia clínica.

## ***Respeto y seguridad***

- Sentirse seguro y libre de cualquier forma de abuso o negligencia.
- Recibir atención libre de abusos, discriminación o acoso debido a su edad, raza, color, etnia, origen nacional, cultura, idioma, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género,
- discapacidad física o mental, religión, estatus socioeconómico, estado civil, estado de militar o reserva o cualquier otro estado protegido por la ley. Recibir atención individualizada que tenga en cuenta su comodidad y dignidad.
- Tener a un adulto acompañante durante su examen.
- Preparar instrucciones anticipadas, que informarán a sus proveedores de atención médica o miembros de la familia por adelantado sobre la atención que desea y no desea recibir. También tiene derecho a que se respeten esas decisiones.

- Recibir tratamiento que no requiera tener una POLST, instrucciones anticipadas ni instrucciones similares relacionadas con la administración o suspensión o retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición o hidratación artificialmente. Esto significa que puede recibir atención incluso si decide no completar un formulario que indique sus deseos de atención médica y planificación para el final de la vida.
- Estar libre de restricciones físicas, a menos que sea necesario para su seguridad.

## ***Entender su atención***

- Recibir ayuda con la comunicación, esto incluye servicios de interpretación gratuitos.
- Conocer los nombres de las personas que lo están ayudando y atendiendo.
- Decirnos quién quiere que lo ayude a tomar las decisiones sobre su atención.
- Estar involucrado en el desarrollo y la implementación de su plan de atención y los planes para su atención después del alta.
- Consentimiento informado: derecho a entender y aceptar el plan de atención que le recomiende su proveedor.
- Entender la decisión de transferirlo a otro centro.
- Designar a una persona de apoyo que esté con usted cuando lo ingresen o en la sala de emergencias si tiene una discapacidad, para cualquier discusión en la que le pidan que considere recibir cuidados para pacientes terminales o firmar instrucciones anticipadas u otro documento que le permita suspender o retirar los procedimientos que prolonguen la vida o la nutrición o hidratación administrada artificialmente, a menos que solicite tener la discusión sin la presencia de una persona de apoyo. Esto significa que puede tener una persona de apoyo (familiar, amigo, asistente pago, etc.) con usted durante las conversaciones sobre los cuidados para pacientes terminales o cuando esté firmando documentos sobre sus deseos de atención médica en el futuro y la planificación para el final de la vida (instrucciones anticipadas y formularios de POLST). Si tiene una

discapacidad, nos aseguraremos de que tenga su persona de apoyo a menos que usted nos diga que no la quiere ahí.

- Acceder a servicios de atención espiritual.
- Solicitar y recibir alivio para el dolor, según lo acordado con su proveedor.

## ***Obtener apoyo personal, profesional***

- Que se informe a su familia, amigos y médicos rápidamente si lo ingresan al hospital.
- Decirnos quién es importante en su vida, y quién quiere que lo visite a usted o a su hijo en el hospital. Esto puede incluir seres queridos que no estén legalmente relacionados con usted, como una pareja de hecho, un ser querido de diferente sexo del mismo sexo, padre o madre de acogida, padres del mismo sexo, padrastros o madrastras y otros.
- Elegir o que su representante legal elija tres o más personas de apoyo y tener una de esas personas presente en todo momento mientras está hospitalizado o en el departamento de emergencias si tiene una discapacidad que puede ser física, intelectual, conductual o cognitiva, sordera, pérdida auditiva u otro obstáculo para la comunicación; ceguera, autismo o demencia. Una persona de apoyo puede ser un familiar, tutor, asistente de cuidado personal u otro asistente pago o no pago elegido para brindarle asistencia física o emocional o asegurar una comunicación eficaz con usted. Esto significa que, si tiene una discapacidad, puede darnos los nombres de tres o más personas de apoyo, y uno de ellos puede estar a su lado si está hospitalizado o en el departamento de emergencias. Tiene derecho a solicitar una “junta de cuidados de apoyo” si cree que le han negado la presencia física de la persona de apoyo.

## ***Puede estar en desacuerdo o presentar una queja***

- Usted puede solicitar una segunda opinión de otro proveedor, lo cual podría hacerlo a usted responsable por los cargos, dependiendo de la cobertura del seguro.
- Hacer preguntas y recibir respuestas de manera que pueda comprenderlas.

- Recibir información sobre su afección sobre resultados y sobre la atención que le brindamos.
- Negación informada: tiene el derecho a negarse a recibir atención y recibir información sobre los riesgos y beneficios de negar la atención que le recomiende su proveedor.

## ***Si no estamos haciendo lo que espera de nosotros, le agradecemos que nos lo diga.***

## ***Derechos de facturación justa***

- Recibir una explicación de su factura, sin importar quién la pague.
- Recibir información sobre asistencia financiera para el pago de su factura.
- Revisar y hacer preguntas sobre su factura.

## ***Como paciente de Salem Health, usted, su familia y visitantes tienen la responsabilidad de:***

- Tener consideración y respeto hacia las personas que lo están ayudando o atendiendo, ellos, fueron elegidos por sus habilidades y capacidades.
- Abstenerse de usar palabras o tener comportamientos discriminatorios, soeces, despectivos o amenazantes.
- Ser respetuoso hacia otros pacientes y visitantes para mantener un ambiente propicio para sanar.
- Proporcionar información precisa, honesta y completa sobre sus antecedentes médicos, eso incluye información sobre medicamentos y fármacos que haya usado, enfermedades previas, lesiones o atención médica e información sobre sus afecciones de salud actuales.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica a menos que usted le dé esa responsabilidad a un amigo o miembro de la familia.
- Hacer preguntas y decirnos cuando no entienda un tratamiento o el porqué de la decisión que estemos considerando.
- Comunicarnos sobre los cambios inesperados