

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Patient Rights & Responsibilities

El Sistema de Salud de Mayo Clinic desea que cada paciente reciba la mejor atención médica posible. Queremos que conozca y entienda sus derechos y responsabilidades relacionados con la atención médica, el médico y la clínica o el hospital.

Derechos del paciente *Patient Rights*

A continuación, se detallan los derechos específicos.

En mi carácter de paciente, mi representante legal autorizado o yo tenemos derecho a lo siguiente:

- Recibir atención médica sin discriminación por edad, raza, procedencia étnica, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, estado civil, sexo, orientación sexual e identidad o expresión de género.
- Tener la certeza de que mi familia y mi médico reciban notificación inmediata sobre mi ingreso en el hospital y que mi familia participe en las decisiones relacionadas con la atención médica que yo reciba.
- Saber el nombre del médico u otro profesional que sea el principal responsable de mi atención médica y conocer la identidad y la situación profesional de las personas que me brindan atención médica.
- Recibir de parte del médico y el personal, en términos que yo pueda entender, información actual y educación sobre el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y los servicios ofrecidos. En la información actual, pueden incluirse resultados imprevistos de la atención médica, el tratamiento y los servicios.
- Recibir de parte del médico y el personal, excepto en casos de emergencia, información que me permita dar consentimiento informado antes del comienzo de cualquier procedimiento o tratamiento.
- Recibir de parte del médico y el personal información y educación una vez que reciba el alta del hospital.
- Tener acceso a los servicios de emergencia si presento síntomas agudos de una gravedad tal que la falta de atención médica pudiera poner en riesgo mi salud o causar lesiones de gravedad en las funciones corporales o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- Solicitar que un acompañante esté presente cuando me examinen. El acompañante puede ser un empleado del Sistema de Salud de Mayo Clinic, un familiar o un amigo del paciente.
- Participar de la planificación de mi tratamiento médico y negarme a participar en un estudio experimental.
- Recibir atención médica si manifiesto síntomas propios de un tratamiento, aún cuando no estén relacionados con la enfermedad principal.
- Recibir evaluaciones, información y control del dolor eficaz de manera continua.
- Recibir una atención respetuosa y atenta en un lugar privado y seguro, sin negligencias, hostilidad ni maltrato.
- No estar sujeto a ningún tipo de limitación que no sea médicamente necesario o que se utilice como medio de intimidación, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- No estar sujeto a ningún tipo de limitación o aislamiento que no sea necesario por una emergencia del manejo del comportamiento o que se utilice como medio de intimidación, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- Recibir evaluación para la prestación de servicios de protección.
- Elegir a una persona que pueda ofrecerme apoyo durante el período de internación y que pueda ejercer mis derechos de visita en mi nombre. Esta persona de apoyo o yo podemos designar a las personas que pueden visitarme y podemos revocar o denegar dicho consentimiento en cualquier momento durante mi hospitalización.
- Recibir atención médica y tratamiento que respeten mis valores, creencias y filosofía de vida.
- Abordar cualquier problema ético que surja durante mi atención médica y participar en las discusiones relacionadas con este tema. Recibir información acerca del Comité de Ética cuando lo solicite.
- Recibir apoyo emocional, cultural y espiritual para mí y mi familia.

continued

Derechos del paciente *Patient Rights*

continued

- Completar directrices médicas anticipadas en las que se asienten mis deseos con respecto a mi atención médica futura en caso de que no pudiera expresarlos. El Sistema de Salud de Mayo Clinic respetará las directrices médicas anticipadas que respeten la ley. Entre estas directrices, pueden incluirse mis deseos en cuanto a la donación de órganos y tejidos.
- Negarme a recibir un tratamiento hasta lo máximo permitido por la ley y recibir información sobre las consecuencias médicas de mis decisiones.
- Recibir información sobre la necesidad, la alternativa y la aceptación de otro establecimiento cuando se planifique el traslado a dicho lugar.
- Tener la certeza de que las comunicaciones y los registros sobre mi atención médica sean confidenciales.
- Tener acceso a mi expediente médico en un plazo razonable.
- Evaluar y recibir un informe sobre mi factura, independientemente del origen del pago, y recibir información sobre ayuda económica.
- Recibir información sobre la relación del Sistema de Salud de Mayo Clinic con otras instituciones médicas o educativas que forman parte de mi atención médica.
- Recibir servicios fieles de traducción e interpretación sin cargo.
- Presentar una queja y recibir información sobre el proceso de análisis y tratamiento de la queja sin temor a represalias ni castigos por parte de mi proveedor o la organización.

Responsabilidades del paciente

Patient Responsibilities

A continuación, se detallan las responsabilidades específicas.

En mi carácter de paciente, mi representante legal autorizado o yo tenemos responsabilidad de lo siguiente:

- Participar en la mayor medida posible en la atención médica, el tratamiento y la educación relacionada con mi atención médica.
- Proporcionar información completa acerca de la enfermedad que padezco y la historia clínica, informar los riesgos inherentes a la atención médica y la salud según los perciba y hacer preguntas si no entiendo lo que me han informado sobre mi atención médica.
- Notificarle a mi proveedor de atención médica acerca de los cambios relacionados con mi enfermedad.
- Notificarle a mi proveedor de atención médica o al médico acerca de síntomas o problemas médicos, independientemente de que no estén relacionados con mi afección médica principal.
- Informar acerca del dolor y participar en el desarrollo de un plan de control del dolor con mi médico o proveedor de atención médica.
- Informarle a mi médico o proveedor de atención médica si no entiendo las instrucciones o si no podré seguirlas.
- Aceptar las consecuencias de mis actos si decido no participar en el plan de tratamiento recomendado.
- Respetar las reglamentaciones de seguridad.
- Ser considerado con los pacientes, los familiares y el personal; ayudar a controlar el ruido y los disturbios; y respetar las políticas sobre tabaquismo de la organización.
- No amenazar ni lastimar a otros pacientes, familiares o integrantes del personal.

- No destruir la propiedad de los pacientes, los familiares, los integrantes del personal ni las instalaciones.
- Cumplir con las obligaciones económicas de mi atención médica lo más rápido posible.
- Ser consciente de que el hospital puede limitar o restringir mis derechos de visita en determinadas circunstancias, entre las que se incluyen las siguientes:
 - Me estoy sometiendo a intervenciones médicas.
 - Existen inquietudes con respecto al control de infecciones.
 - Existe comportamiento perjudicial, amenazante o violento de cualquier tipo.
 - Necesito descanso o privacidad.

Proceso para el manejo de quejas

Complaint Management Process

Si no cumplimos con sus expectativas, lo invitamos a compartir sus inquietudes sobre el tratamiento, la seguridad y la calidad de la atención del paciente. Puede aclarar sus inquietudes con las siguientes personas:

- cualquier empleado
- su proveedor de atención médica o su médico
- el director de cualquier clínica o centro hospitalario
- el Patient Experience Department (Departamento de la Experiencia del Paciente)

Lo invitamos a resolver sus reclamos de inmediato, en el momento en el que recibe el servicio. Si siente que ninguna de sus inquietudes o reclamos han tenido la respuesta esperada, puede realizar un reclamo formal y notificar por escrito o por teléfono al Patient Experience Department (Departamento de la Experiencia del Paciente):

- **Patient Experience Department**
(Departamento de la Experiencia del Paciente)
1400 Bellinger St.
P.O. Box 1510
Eau Claire, WI 54702-1510
715-838-5017 o 888-838-4777, ext. 85017

- **Patient Experience Department**
(Departamento de la Experiencia del Paciente)
2321 Stout Road
Menomonie, WI 54751
715-233-7781

El Patient Experience Department (Departamento de la Experiencia del Paciente) se comunicará con usted para confirmar la recepción de su reclamo. La información se analizará internamente y usted recibirá una respuesta por escrito en un plazo razonable. La carta llevará el nombre de la persona de contacto para toda correspondencia o comunicación futura, y esa persona proporcionará una respuesta con la resolución una vez completada la revisión.

También puede solicitarle al Patient Experience Department (Departamento de la Experiencia del Paciente) una lista de agencias de recursos. Si decide no usar nuestro proceso de reclamos o si no puede resolver sus inquietudes según sus expectativas, tiene además el derecho de comunicarse con las siguientes entidades:

- **Centers for Medicaid and Medicare Services**
(Centros para los Servicios de Medicaid y Medicare)
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850
877-267-2323
- **Wisconsin Division of Quality Assurance**
(División de Aseguramiento de la Calidad de Wisconsin)
One West Wilson St.
P.O. Box 2969
Madison, WI 53701-2969
608-266-0224 o 800-642-6552 (línea gratuita)
- **The Joint Commission** *(Comisión Conjunta)*
One Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181
800-994-6610
Dirección de correo electrónico: complaint@jointcommision.org