

PATIENT RIGHTS
DERECHOS DEL PACIENTE

1. Un paciente tiene el derecho a recibir un cuidado respetuoso por un personal competente.
2. Un paciente tiene el derecho, al solicitarlo, de que le den el nombre de su doctor de cabecera, los nombres de todos los otros doctores que participan directamente de su cuidado, y los nombres y las funciones de otras personas de cuidado de salud que tienen contacto directo con el paciente.
3. Un paciente tiene el derecho a toda consideración de su privacidad con respecto a su propio programa de cuidado médico. Una discusión del caso, consulta, examen y tratamiento son considerados confidenciales y serán realizados discretamente.
4. Un paciente tiene el derecho de que todos sus historiales pertenecientes a su cuidado médico sean tratados confidencialmente, a excepción de que por la ley o por arreglos bajo contrato por un tercero sean provistos de otra manera.
5. Un paciente tiene el derecho de saber cuales de las reglas y regulaciones de la instalación se aplican a su conducta como paciente.
6. Un paciente tiene el derecho de esperar que procedimientos de emergencia sean implementados sin demora innecesaria.
7. El paciente tiene el derecho a un cuidado bueno de calidad y altos estándares profesionales que son continuamente mantenidos y revisados.
8. El paciente tiene el derecho a información completa explicado en lenguaje accesible, con respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo información sobre tratamientos alternativos y posibles complicaciones. Cuando no es posible o aconsejable desde el punto médico dar tal información al paciente, la información será entregada en su nombre a la persona designada por el paciente.
9. Con la excepción de emergencias, el doctor debe obtener una autorización por escrito/consentimiento informado necesaria antes del comienzo de cualquier procedimiento o tratamiento, o ambos.
10. Un paciente tiene el derecho de que sea avisado cuando un doctor está considerando al paciente como parte de un programa de investigación de cuidado médico o un programa de donación. Una autorización por escrito debe ser obtenida antes de su participación en tal programa y el paciente o persona legalmente responsable, puede, en cualquier momento, rechazar continuar en cualquier programa al cual él ha previamente dado una autorización por escrito. Una Junta Institucional de Revisiones (“IRB” en inglés) puede renunciar o modificar el requisito de una autorización por escrito si revisa y aprueba un estudio de investigaciones de acuerdo con regulaciones federales para la protección de sujetos humanos en investigaciones incluyendo regulaciones del Departamento de los EEUU de Salud y Servicios Humanos (“HHS” en inglés) bajo 45 CFR Parte 46 y regulaciones de la Administración de Alimentos y Fármacos (“FDA” en inglés) bajo 21 CFR Partes 50 y 56. Para cualquier estudio de investigación propuesto para ser conducido bajo una “Excepción de Requisitos para una Autorización por Escrito para una Investigación de Emergencia” de FDA o un “Aplazamiento de Autorización por Causa de una Investigación de Emergencia” del HHS en el cual una autorización por escrito está desplazado pero una consulta comunitaria y una revelación pública sobre la investigación son requeridas, cualquier instalación propuesta a estar involucrada en el estudio de investigación también debe verificar que el estudio de investigación propuesta ha sido registrado con la Comisión de Cuidado Médico de Carolina del Norte. Cuando el IRB que revisa el estudio de investigación ha autorizado el comienzo del proceso de la consulta comunitaria requerido por las regulaciones federales para una investigación de emergencia, pero antes del comienzo de ese proceso, un aviso sobre el estudio de investigación propuesto por la instalación será provisto a la Comisión de Cuidado Médico de Carolina del Norte. El aviso incluirá:
 - el título del estudio de investigación;
 - una descripción del estudio de investigaciones, incluyendo una descripción de la población a ser inscrita;
 - una descripción del proceso de consulta comunitaria planeado, incluyendo fechas y horas de reuniones actualmente propuestas;
 - una explicación de la manera en que personas que escogen no participar en el estudio de investigaciones pueden optar por no hacerlo; e
 - información sobre un contacto incluyendo su dirección de correo y número de teléfono para el IRB y el investigador principal.

- La Comisión de Cuidado Médico de Carolina del Norte puede publicar todo o parte de la información mencionada anteriormente en el Registro de Carolina del Norte, y puede requerir que la instalación propuesta a conducir un estudio de investigación asista a una reunión pública convocada por un miembro de la Comisión de Cuidado Médico, en la comunidad donde el estudio de investigación propuesto sea realizado, para presentar y hablar sobre el estudio o el proceso de consulta comunitaria propuesto.
11. Un paciente tiene el derecho de rechazar cualquier medicamento, tratamiento o procedimiento ofrecido por la instalación, hasta el punto permitido por la ley, y el doctor informará al paciente sobre su derecho de rechazar cualquier medicamento, tratamiento o procedimientos y de las consecuencias médicas por el rechazo del paciente a cualquier medicamento, tratamiento o procedimiento.
 12. Un paciente tiene el derecho a recibir ayuda en obtener una consulta con otro doctor a la solicitud y expensas del paciente.
 13. Un paciente tiene el derecho a servicios médicos y de enfermería sin discriminación basado en la raza, color, religión, sexo, preferencia sexual, origen nacional o la fuente de pago.
 14. Un paciente que no habla Inglés o tiene una insuficiencia auditiva tendrá acceso, a un intérprete médico calificado (para un idioma extranjero o insuficiencia auditiva) a ningún costo, cuando sea necesario y posible.
 15. La instalación le proveerá al paciente, o a una persona designada por el paciente, al solicitarlo, acceso a toda información contenida en los historiales médicos del paciente. El acceso de un paciente a los historiales médicos puede ser restringido por el doctor de cabecera del paciente. Si el doctor restringe el acceso del paciente a información en el historial médico del paciente, el doctor documentará las razones en el historial médico del paciente. El acceso será restringido solamente por una razón médica sólida. La persona designada por el paciente podría tener acceso a la información en los historiales médicos del paciente aunque el doctor de cabecera restrinja el acceso del paciente hacia esos historiales.
 16. Un paciente tiene el derecho a que el personal del hospital no lo despierte a no ser que por razones médicas sea necesario.
 17. El paciente tiene el derecho a ser libre de duplicaciones innecesarias de procedimientos médicos y de enfermería.
 18. El paciente tiene el derecho a tratamiento médico y de enfermería que evite malestar físico y mental innecesario.
 19. Cuando sea clínicamente permisible, un paciente puede ser transferido a otra instalación solamente después de que él o su familiar más cercano u otro representante responsable ha recibido información completa y una explicación con respecto a las necesidades y alternativas para tal transferencia. La instalación a la cual el paciente será transferido debe primero haber aceptado al paciente para una transferencia.
 20. El paciente tiene el derecho de examinar y recibir una explicación detallada de su cuenta.
 21. El paciente tiene el derecho a una información y consejería completa con respecto a la disposición de todos los recursos financieros conocidos para su cuidado de salud.
 22. Un paciente tiene el derecho de esperar que la instalación provea un mecanismo por el cual él sea informado en su dada de alta de sus requerimientos de cuidado médico continuo después de ser dado de alta y los medios para conseguirlos.
 23. Un paciente no será negado al derecho de acceder a un individuo o agencia que está autorizada a actuar en su favor para hacer valer o proteger los derechos expuestos en esta Sección.
 24. Un paciente, o cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene el derecho de ser informado de sus derechos en el momento más temprano posible del curso de su hospitalización.
 25. Un paciente, y cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene el derecho de que le den atención a cualquier inquietud, reclamo y motivo de queja. El comunicar sus inquietudes, reclamos y motivos de quejas no comprometerá el cuidado, tratamiento o servicios hacia el paciente.
 - Si un paciente tiene una inquietud, reclamo, o motivo de queja, él puede contactar a su enfermera, el supervisor de enfermería, o llamar a la Línea de Cuidado del Paciente al 704-355-8363.

- Si los asuntos del paciente no se le dan la atención satisfactoria mientras el paciente permanece hospitalizado, la investigación continuará. La intención es de proveerle al paciente una carta resumiendo las conclusiones dentro de siete días.
- Si un paciente elige identificar una inquietud, reclamo o motivo de queja después de ser dado de alta, él puede llamar a la Línea de Cuidado del Paciente al 704-355-8363 o escribir una carta al Departamento de Servicio de Excelencia “Service Excellence Department” al PO Box 32861, Charlotte, NC 28232.
- El paciente tiene el derecho de contactar directamente al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (Agencia de Encuestas del Estado) (“North Carolina Department of Health and Human Services”) [State Survey Agency]” o a la Comisión Unida de Acreditación de Organizaciones de Cuidado de Salud (“Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations”).

- Division of Facility Services
Acute and Home Care Branch
2712 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-2712
1-800-624-3004 (gratuito)
www.facility--services.state.nc.us
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
1/800-994-6610 (gratuito)
email : complaint@jcaho.org

26. El paciente tiene el derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de cuidado, incluyendo su tratamiento/plan de cuidado como paciente interno, tratamiento/plan de cuidado como paciente externo, plan de cuidado para después del alta, y el plan de control del dolor.
27. El paciente, o cuando sea apropiado, el representante del paciente tiene el derecho de hacer decisiones informadas con respecto a su cuidado. Los derechos del paciente incluyen ser informado de su estatus de salud, estar involucrado en la planificación del cuidado y el tratamiento, y poder pedir o rechazar tratamiento. Este derecho no debe ser interpretado como un mecanismo para demandar la provisión de tratamiento o servicios considerados médicamente innecesarios o inapropiados. Hacer decisiones informadas incluyen el desarrollo de su plan de cuidado, intervenciones médicas y quirúrgicas (e.j. decidir si firmar un consentimiento quirúrgico), control del dolor, asuntos del cuidado del paciente y la planificación para el alta.
28. El paciente tiene el derecho de formular directivas avanzadas y que el personal y los doctores quienes proveen cuidado en el hospital cumplan con estas directivas.
29. El paciente tiene el derecho de que un miembro de su familia o un representante de su elección y su propio doctor sean notificados sin demora de su admisión al hospital.
30. El paciente tiene el derecho a la privacidad personal. La privacidad incluye el derecho a respeto, dignidad y comodidad como también la privacidad durante actividades de higiene personal (e.j. ir al baño, bañarse, vestirse), durante tratamientos médicos o de enfermería, y cuando sea solicitado al ser apropiado. También incluye limitar la entrega o revelación de información del paciente tal como la de la presencia del paciente en la instalación, ubicación en el hospital, o información personal.
31. El paciente tiene el derecho de recibir cuidado en un ambiente seguro. Un ambiente seguro incluye seguridad de medio ambiente, control de infección, seguridad, protección de la seguridad y salud emocional, incluyendo respeto, dignidad y comodidad, como también la seguridad física.
32. El paciente tiene el derecho de estar libre de toda forma de abuso o de acoso. Esto incluye abuso, negligencia o acoso por parte del personal, otros pacientes y visitantes.
33. El paciente tiene el derecho de estar libre de confinamientos de cualquier tipo que no sean médicamente necesarios o sean usados en forma de coacción, disciplina, conveniencia o retaliación de parte del personal.

34. El paciente tiene el derecho de estar libre de aislamiento y confinamientos, de cualquier tipo, impuesto como forma de coacción, disciplina, conveniencia o retaliación de parte del personal.

Patient Responsibilities
Responsabilidades del Paciente

1. Los pacientes, y sus familias cuando sea apropiado, son responsables de proveer información correcta y completa sobre reclamos actuales, enfermedades del pasado, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados a su salud.
2. Los pacientes y sus familias son responsables de reportar cambios inesperados en su condición o inquietudes sobre su cuidado al doctor o a la enfermera que los está atendiendo.
3. Los pacientes y sus familias son responsables de hacer preguntas cuando no entienden su cuidado, tratamiento y servicio o lo que esperan que se haga.
4. Los pacientes y sus familias son responsables de seguir el cuidado, tratamiento y planes de servicios que han sido desarrollados por el equipo de cuidado de salud y con los cuales el paciente esté de acuerdo.
5. Los pacientes y sus familias son responsables por los resultados si no siguen el cuidado, tratamiento y plan de 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 atentos con el personal y propiedad del hospital, como también con otros pacientes y su propiedad.
8. Los pacientes y sus familias son responsables de cumplir oportunamente con cualquier obligación financiera que han acordado con el hospital.