



## **Sus derechos y responsabilidades como paciente**

### **Derechos del Paciente:**

- El derecho a recibir una atención considerada, respetuosa y compasiva en un ambiente seguro independientemente de su edad, sexo, raza, nacionalidad de origen, religión, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.
- El derecho a recibir una respuesta razonable a sus pedidos y necesidades de tratamiento o servicios dentro de la capacidad del Hospital, su misión declarada y las leyes y regulaciones aplicables.
- El derecho a obtener una copia de las normas y reglamentos del Hospital referentes a la conducta de una persona como paciente.
- El derecho a una atención considerada y respetuosa, que tenga en cuenta los valores psicosociales, espirituales y culturales que influyen en la percepción de la enfermedad.
- El derecho a la privacidad durante la atención médica, dentro de la capacidad del Hospital para ofrecerla, y a recibir atención en un ambiente seguro, libre de cualquier forma de abuso, negligencia o acoso.
- El derecho a saber, si se solicita, el nombre y la especialidad de cualquier persona responsable de la atención o de la coordinación de la misma.
- El derecho a recibir una explicación acerca de la relación, si la hubiera, del Hospital y sus médicos con cualquier otro centro de atención médica o institución educativa en la medida en que dicha relación tenga que ver con su cuidado o tratamiento.
- El derecho a negarse a ser examinado, observado o tratado por estudiantes o u otro personal del Hospital, siempre y cuando esto ponga en riesgo el acceso del paciente a la atención médica.
- El derecho a la confidencialidad de la información médica. El paciente o su representante legal tendrá acceso a la información contenida en su historial médica dentro de los límites establecidos por la ley.
- El derecho a negarse a quitarse la ropa.
- El derecho a negarse a servir como un sujeto de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo objetivo principal sea educativo o informativo en lugar de terapéutico. Ningún paciente

participará como sujeto de una investigación sin su consentimiento por escrito.

- El derecho a que su dolor sea manejado en forma eficaz.
- El derecho, del paciente o de su representante, en colaboración con el médico, a participar en el desarrollo y la implementación del plan de cuidados, tanto en el hospital como ambulatorios, incluyendo según sea aplicable los planes de alta y de manejo del dolor, y a tomar decisiones de atención médica en la medida permitida por la ley.
- El derecho a obtener la información necesaria, como diagnóstico, posible pronóstico y riesgos y beneficios, que le permita tomar decisiones de tratamiento que reflejen sus deseos.
- El derecho a saber de antemano quién llevará a cabo cada tratamiento o procedimiento y a pedir otro médico o profesional de la salud para el tratamiento o la consulta.
- El derecho, del paciente o del representante designado por el paciente, a participar en la consideración de las cuestiones éticas que surjan durante la atención médica.
- El derecho del paciente a formular directivas anticipadas y a nombrar un representante o apoderado para que tome decisiones de atención médica en su lugar en caso de quedar incapacitado para hacerlo. La provisión de atención médica no está condicionada a la existencia de una directiva anticipada.
- El derecho a aceptar o rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley y a ser informado de las consecuencias de dicho rechazo.
- El derecho a solicitar y recibir cualquier información que Hospital tenga con respecto a la asistencia financiera y los requisitos para recibir atención hospitalaria gratuita.
- El derecho a recibir, si lo pide, una factura desglosada u otra declaración de gastos que el Hospital haya presentado a terceros y a que se le envíe una copia de dicha factura o declaración de gastos a su médico de cabecera.
- El derecho de todos los pacientes y sus familias que necesiten servicios de interpretación o traducción, textos con letras grandes, Braille o cintas de audio y video, y aquellos que requieran ayuda con dispositivos auditivos o tengan necesidades especiales, a recibir tales servicios y materiales de manera oportuna sin ningún costo adicional para el paciente.

- El derecho a que no se impongan formas de sujeción o reclusión en formas innecesarias desde un punto de vista médico.
- El derecho a que una persona de su elección permanezca con usted para darle apoyo emocional durante su hospitalización o consulta ambulatoria, a menos que la presencia de dicho visitante comprometa los derechos, la seguridad o la salud de usted u otros. Usted tiene derecho a rehusar recibir visitas en cualquier momento.
- El derecho a que se notifique prontamente de la hospitalización a un familiar o representante elegido por el paciente, así como a su médico privado.
- El derecho a expresar sus preocupaciones por el cuidado que recibe. Si usted desea quejarse por algún problema, puede hablar con su médico, con una enfermera administradora o con el administrador del departamento. También puede comunicarse con el presidente o el defensor del paciente del Hospital. Usted tiene derecho a ser informado del proceso de resolución de quejas.
- Usted tiene derecho a dar o negar su consentimiento para grabaciones, fotografías, películas u otras imágenes que se piensen producir o utilizar con fines internos o externos diferentes de los de identificación, diagnóstico o tratamiento. Usted tiene derecho de retirar su consentimiento hasta un plazo de tiempo razonable antes de que el material sea utilizado.

### **Responsabilidades del paciente:**

- Dar, dentro de sus conocimientos, información exacta y completa acerca de los síntomas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros temas relacionados con su salud.
- Informar cambios inesperados en su estado de salud a los responsables de su cuidado.
- Entender en qué consiste su atención médica. Si tiene alguna duda sobre su estado de salud su tratamiento médico, consulte con su médico o con otro miembro del personal.
- Seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico principal responsable de su cuidado.

- Aceptar plena responsabilidad por su decisión y por su atención médica si usted rechaza el tratamiento.
- Pagar su factura del Hospital sin demora y darnos la información necesaria de su seguro de salud.
- Cumplir con las normas y reglamentos del Hospital concernientes a la atención al paciente y su conducta, incluyendo las reglas para fumadores.
- Ser considerado con los derechos of otros pacientes y del personal del Hospital, ayudando a controlar el ruido y el número de sus visitantes, y permitiendo que su compañero de habitación y otros pacientes tengan privacidad y tranquilidad.
- Respetar la propiedad de los otros y del Hospital.
- Respetar la individualidad de los otros, incluyendo las diferencias raciales, étnicas y culturales.
- Informar a los médicos o enfermeras si tiene dolor y consultarles cualquier duda que usted tenga sobre el dolor.
- Cuidar de sus objetos de valor y otras posesiones.

### **Poder de cuidado de salud (apoderado)**

Un poder de cuidado de salud (Health Care Proxy, en inglés) es un documento legal simple que le permite nombrar a alguien que usted conoce y en quien confía para que tome decisiones médicas por usted si, por cualquier razón y en cualquier momento, usted fuera incapaz de tomar o comunicar estas decisiones. Si necesita más información o ayuda para completar el formulario de Poder de cuidado de salud, llame al Defensor del Paciente o al Departamento de Manejo del Cuidado del Hospital.

### **Donaciones Anatómicas**

Las regulaciones estatales y federales requieren que todos los hospitales de cuidados agudos ofrezcan a los pacientes y sus familias la oportunidad de donar órganos y tejidos.

### **Preocupaciones**

Usted, su familia, su pareja o su tutor tienen derecho a decirnos si hay algo que está mal. Esto se conoce como presentar una queja. Si usted presenta una

queja, su cuidado no se verá afectado de ningún modo. Si tiene un problema que no puede solucionar con su médico, enfermera u otro profesional de la salud, por favor llame a la Oficina del Defensor del Paciente.

Si usted envía una queja por fax, correo electrónico o carta escrita, el Defensor del Paciente acusará recibo de su comunicación dentro de los dos días laborables.

El Defensor del Paciente se comunicará con usted, revisará su queja y hará todo lo posible por resolver sus preocupaciones en ese momento. El Defensor del Paciente trabajará con otros miembros del Hospital para revisar y resolver su queja sin demoras. El proceso generalmente se completa dentro de los siete días. Si el caso no se resuelve, el Defensor del Paciente se comunicará directamente con usted para hablar de la situación de su queja. Le enviarán una carta detallando el nombre de la persona de contacto en el hospital, los pasos dados en la revisión del caso, los resultados y la fecha en que se complete.

**Oficina del Defensor del Paciente  
Franciscan Children's  
617-254-3800 X7723**

Además, usted tiene derecho a dirigir sus preocupaciones a las siguientes agencias:

**Massachusetts Department of Public Health**  
99 Chauncy Street, 2<sup>nd</sup> Floor  
Boston, MA 02111  
(617) 753-8000

**Massachusetts Board of Registration of  
Medicine**  
200 Harvard Mill Square, Suite 330  
Wakefield, MA 01880  
(800) 337-0550

**The Joint Commission**  
Office of Quality Monitoring  
Division  
One Renaissance Blvd  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
(800) 994-6610 [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)

**Massachusetts Department of Mental  
Health**  
Clinical and Professional Services  
Licensing  
25 Staniford Street  
Boston, MA 02114-2575  
617-626-8000

Además, todos los beneficiarios de Medicare que sean hospitalizados recibirán un aviso estandarizado, "Mensaje importante de Medicare", en el momento del ingreso y dentro de los dos días del alta. Este documento debe ser revisado, firmado y fechado por el beneficiario de Medicare. Como beneficiario de Medicare, usted tiene derecho a consultar todas sus dudas con respecto a la calidad de la atención y los servicios con el representante de pacientes. Además, si no está satisfecho, tiene derecho a comunicarse con Massachusetts Quality Improvement Organization:

Livanta 866-815-5440 TTY 866-868-2289