



SAN ANTONIO REGIONAL HOSPITAL

999 San Bernardino Road, Upland, California 91786 | 909.985.2811 | **SARH.org**

DERECHOS DEL PACIENTE

Este documento de derechos del paciente ha sido adoptado por el Hospital Regional de San Antonio e incorpora los requisitos de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations); la sección 70707 del título 22 del Código de Reglamentos de California; las secciones 1262.6, 1288.4 y 124960 del Código de Salud y Seguridad, y la sección 482.13 del título 42 del Código de Reglamentos Federales, Condiciones de Participación en Medicare.

Usted tiene derecho a:

1. Recibir atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a que se respeten sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.
2. Que se notifique con prontitud de su ingreso al hospital a un familiar (o a algún otro representante de su elección), y a su médico personal.
3. Saber el nombre del profesional de atención médica que actúa dentro del alcance de su licencia profesional y tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención médica, y los nombres y relaciones profesionales de los médicos y otros profesionales no médicos que lo atenderán.
4. Recibir información acerca del estado de su salud, diagnóstico, pronóstico, curso de tratamiento, expectativas de recuperación y resultados de su atención médica (incluso los resultados no previstos) proporcionada de manera que usted pueda entender. Usted tiene derecho a una comunicación efectiva y a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención médica. Usted tiene el derecho de participar en la evaluación de los temas éticos que surjan en el curso de su atención, incluyendo asuntos de resolución de conflictos, la no provisión de servicios de resucitación, y el rechazo o retiro del tratamiento necesario para mantenerlo vivo.
5. Tomar decisiones relacionadas con la atención médica, y recibir tanta información acerca del tratamiento o procedimiento propuestos como sea necesaria para poder dar su consentimiento informado o rechazar un curso de tratamiento. Excepto en emergencias, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos que implica, los cursos de tratamiento alternativos o no tratamiento y los riesgos que cada uno implica, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
6. Solicitar o rechazar el tratamiento, en la medida que la ley lo permita. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir que le proporcionen tratamiento o servicios inapropiados o médicamente innecesarios. Usted tiene derecho a dejar el hospital aún en contra del consejo del personal médico, en la medida que la ley lo permita.
7. Que le avisen si el hospital / el profesional médico con licencia que actúa dentro del alcance de su licencia médica profesional piensa participar en o realizar experimentos humanos que afecten su

atención o tratamiento. Usted tiene derecho a negarse a participar en dichos proyectos de investigación.

8. Recibir respuestas razonables a cualquier solicitud de servicio razonable.
9. Recibir la evaluación y el control adecuados de su dolor, información acerca de su dolor y de las medidas para aliviar el dolor y a participar en las decisiones referentes al control del dolor. Usted puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluyendo la medicación opiácea, si sufre dolor grave crónico no tratable. El médico puede negarse a recetarle un medicamento opiáceo, pero, de hacerlo, deberá informarle que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor grave crónico con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
10. Formular directivas anticipadas. Esto incluye designar a alguien que tome decisiones por usted si queda incapacitado para entender un tratamiento propuesto o no puede comunicar sus deseos en relación con su atención médica. El personal del hospital y los médicos que proporcionan atención médica en el hospital deberán cumplir con estas directivas. Todos los derechos del paciente se aplicarán a la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar decisiones relacionadas con la atención médica en nombre suyo.
11. Que se respete su privacidad personal. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y deben llevarse a cabo discretamente. Usted tiene derecho a que le expliquen la presencia de cualquier persona. Usted tiene derecho a que los visitantes salgan de la habitación antes de un examen, y cuando se discutan cuestiones del tratamiento. Se utilizarán cortinas de privacidad en las habitaciones semiprivadas.
12. Que todas las comunicaciones y los registros relacionados con su atención y permanencia en el hospital sean tratados de forma confidencial. Le enviaremos una "Notificación de Normas de Privacidad" por separado, que explica en detalle sus derechos de privacidad y el modo en que podemos utilizar y divulgar su información médica protegida.
13. Recibir atención en un ambiente seguro y libre de abuso mental, físico, sexual o verbal, así como de negligencia, explotación o acoso. Usted tiene derecho a tener acceso a servicios de protección y defensa incluyendo poder denunciar la negligencia o el abuso a los organismos del gobierno.
14. Estar libre de métodos de restricción y de reclusión de cualquier tipo utilizados como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
15. Contar con una continuidad razonable de la atención médica y a conocer con anticipación la hora y la ubicación de las citas, así como la identidad de las personas que ofrecen la atención médica.
16. Ser informado por el médico o un delegado del médico sobre los requerimientos para continuar con la atención médica y opciones después del alta del hospital. Usted tiene derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de alta. Cuando así se solicite, esta información también podrá proporcionarse a un amigo o familiar.
17. Conocer qué reglamentos y normas del hospital aplican a su comportamiento mientras sea un paciente.
18. Designar a una persona de apoyo, así como los visitantes que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, sin importar que el visitante esté relacionado con usted por sangre, matrimonio o por ser su pareja de hecho registrada, a menos que:
 - No se permitan visitantes.
 - El centro médico determine razonablemente que la presencia de un visitante específico podría poner en peligro la salud o seguridad del paciente, de un miembro del personal del centro médico o las de otro visitante al centro médico, o que afectaría significativamente el funcionamiento de las instalaciones.

- Usted le haya dicho al personal del centro médico que ya no desea que una persona específica lo visite.

Sin embargo, el centro médico puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluyendo restricciones en los horarios de visita y en la cantidad de visitantes. El centro médico debe informarle (o informar a su persona de apoyo, cuando sea apropiado) sobre sus derechos de recibir visitas, incluyendo todas las restricciones o limitaciones clínicas. El centro médico no puede restringir, limitar o denegarle de otro modo sus privilegios de recibir visitas por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

19. Que se consideren sus deseos, si no tiene capacidad para tomar decisiones, para fines de determinar quién puede visitarlo. El método de tal consideración cumplirá con las leyes federales y se divulgará en la política del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá a las personas que vivan en el hogar del paciente.
20. Examinar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.
21. Hacer valer estos derechos sin importar su sexo, estado económico, antecedentes educativos, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, afección médica, estado civil, estado de pareja de hecho registrada, información genética, ciudadanía, idioma principal, estado inmigratorio (excepto del modo exigido por la ley federal) o la fuente de pago por la atención médica.
22. Presentar una queja. Si desea presentar una queja al hospital, puede hacerlo escribiendo o llamando a:

San Antonio Regional Hospital
Patient Services Department
(Departamento de Servicios para Pacientes)
999 San Bernardino Road Upland, California
909.920.4767

El comité de quejas evaluará cada queja y le proporcionará una respuesta escrita dentro de los 30 días. La respuesta escrita contendrá el nombre de la persona de contacto en el hospital, los pasos tomados para investigar la queja, los resultados del proceso de queja y la fecha en la que se completa el proceso de queja. Las inquietudes relacionadas con la calidad de la atención médica o las altas prematuras también se derivarán a la Organización de Evaluación de la Utilización y Control de Calidad por Parte de Pares (Utilization and Quality Control Peer Review Organization) (PRO, por sus siglas en inglés) apropiada.

23. Presentar una queja al Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health), sin importar que haya o no utilizado el proceso de presentación de quejas del hospital. La dirección y el número de teléfono del Departamento de Salud Pública de California son:

California Department of Public Health
464 West 4th Street, Suite 529
San Bernardino, CA 92401 909.383.4777

POLÍTICAS DEL HOSPITAL

Usted debe ser informado sobre las normas y los reglamentos del hospital aplicables a su comportamiento como paciente. Usted tiene derecho a recibir información sobre el mecanismo del hospital para iniciar, revisar y resolver las quejas de los pacientes. Si tiene alguna inquietud sobre su estadía en el hospital, comuníquese con el Departamento de Servicios para Pacientes, al anexo 24767.

No se permite fumar en el Hospital Regional de San Antonio. Usted tiene derecho a exigir seguridad razonable en lo relacionado con los métodos y el medio ambiente del hospital.

San Antonio Regional Hospital
Patient Services Department
(Departamento de Servicios para Pacientes del Hospital Regional de San Antonio)
999 San Bernardino Road, Upland, CA
909.920.4767

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Usted debe proporcionar información completa y precisa, incluyendo su nombre completo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, número de seguro social, compañía de seguro y empleador, cuando se le solicite. Usted debe proporcionarle al hospital o a su médico una copia de sus instrucciones anticipadas, si las tiene. Usted debe proporcionar información completa y precisa sobre su salud e historia médica, incluyendo su afección de salud actual, enfermedades pasadas, estadías en el hospital, medicamentos, vitaminas, productos de hierbas y cualquier otro asunto relacionado con su salud, incluyendo los riesgos de seguridad percibidos.

Usted debe hacer preguntas cuando no entiende la información o las instrucciones. Si cree que no puede cumplir con su plan de tratamiento, tiene la responsabilidad de decírselo a su médico. Usted es responsable por las consecuencias si no sigue el plan de atención, tratamiento y servicios. Usted debe participar activamente en su plan de control del dolor y mantener informados a sus médicos y enfermeros/as sobre la efectividad de su tratamiento.

Usted debe tratar a todo el personal del hospital, a los pacientes y a los visitantes con amabilidad y respeto. Debe asimismo cumplir con todas las normas del hospital y los reglamentos de seguridad, incluyendo la prohibición de fumar y el requisito de evitar los ruidos fuertes, las normas de privacidad y de la cantidad de visitantes que puede tener. Se le exige abstenerse de conductas que puedan poner en riesgo la salud de los demás. Debe respetar la propiedad de los demás y la del hospital.

Usted debe proporcionar información completa y precisa sobre su cobertura de seguro médico y pagar sus facturas con puntualidad.