

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

DERECHOS DEL PACIENTE

Como paciente de Harris Health System, usted tiene los derechos siguientes:

- **DERECHO A RECIBIR RESPUESTAS RAZONABLES A LAS SOLICITUDES DE TRATAMIENTO.** Usted tiene derecho a que se escuche y atienda lo que usted requiera de Harris Health, siempre que eso sea posible, no contraría la política de Harris Health y no sea ilegal. Si lo trasladan a otro hospital, usted tiene derecho a saber por qué y cuáles son los riesgos, beneficios y alternativas de ser trasladado.
- **DERECHO A ACCESO EQUITATIVO A TRATAMIENTO.** Usted tiene derecho a todos los programas de tratamiento y atención médica de Harris Health independientemente de su edad, raza, color, sexo, nacionalidad, religión, discapacidad o cualquier otro estado protegido legalmente.
- **DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.** Usted, o su representante personal, tiene derecho a recibir información sobre las políticas relativas a los derechos de los pacientes de Harris Health cuando lo admiten en el hospital o antes de que Harris Health le provea o deje de proveerle atención. También tiene derecho a saber cómo Harris Health investigará —y, cuando sea posible, resolverá— sus quejas acerca de la calidad de la atención médica. Usted, o su representante personal, tiene derecho a presentar quejas sobre la calidad de la atención que usted recibió en Harris Health directamente en la Comisión de Salud y Servicios Humanos del Estado de Texas. Debe enviar las quejas a:

Health Facility Compliance Unit (MC 1979) Texas Health and Human Commission,
P.O. Box 149347
Austin, Texas 78714-9347
Fax-512-834-6653;
Línea directa para quejas: 1-888-973-0022
- **DERECHO A CUIDADOS AMABLES Y RESPETUOSOS.** Usted tiene derecho a recibir atención médica de manera amable y respetuosa mientras esté en Harris Health. Esa atención médica incluye, entre otros:
 - pensar en las necesidades, deseos o creencias psicosociales, espirituales y culturales que guían la forma en que usted considera su enfermedad;
 - enfocarse en su comodidad y dignidad mientras se tratan los síntomas primarios y secundarios que usted o su representante legal quieran que se traten y para los que haya tratamiento;
 - controlar su dolor lo mejor que podamos; y
 - aceptar las preocupaciones psicosociales y espirituales de usted y de su familia sobre la muerte y cómo usted y su familia expresan dolor.
- **DERECHO A TOMAR DECISIONES ACERCA DE SU ATENCIÓN.** Usted, o su representante personal, tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica con su médico. Usted tiene derecho a participar o compartir el diseño y la ejecución de su plan de atención. Usted tiene derecho a recibir datos comprobados acerca de su atención y a que quienes cuidan de usted le digan sus nombres y qué harán para atenderlo. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, y a que le digan qué podría pasar con su salud si rechaza el tratamiento.

DERECHO A DAR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO. Usted, o su representante personal, tiene derecho a recibir la información que necesite para tomar decisiones acerca de su atención antes de recibirla. Esto incluye su estado de salud, el nombre de su tratamiento y los riesgos, el nombre de la persona a cargo de su tratamiento, en cuánto tiempo mostrará mejorías y sus opciones de tratamiento, incluida la capacidad de solicitar o rechazar tratamientos. Usted y su representante legal tienen derecho a ser incluidos si existen problemas éticos acerca de su atención.

- **DERECHO A TENER UNA VOLUNTAD ANTICIPADA.** Usted tiene derecho a contar con una voluntad anticipada relacionada con el tratamiento (por ejemplo, una directiva para los médicos, una declaración para tratamiento de salud mental o un poder notarial médico). También tiene derecho a elegir a otra persona adulta para que tome decisiones relativas a su atención médica por usted según lo permitido por la ley. Su atención no cambiará porque usted tenga o no una voluntad anticipada. Usted, o su representante personal, también tiene derecho a que le notifiquen la política de Harris Health relativa a las voluntades anticipadas antes de recibir tratamiento en Harris Health.
- **DERECHO A PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.** Tiene derecho a esperar que todas las comunicaciones anteriores y actuales y todos los registros de su atención se traten de manera confidencial, salvo cuando se sospeche maltrato o riesgos para la salud pública, o cuando la ley permita o exija informar. También tiene derecho a tener privacidad física durante las actividades de higiene personal, como ir al baño, bañarse o vestirse, y durante el tratamiento cuando así se solicite y según corresponda.
- **DERECHO A ACCEDER A SU EXPEDIENTE MÉDICO.** Usted y su representante legal tienen derecho a ver la información que contiene su expediente médico, según lo permitido por la ley. Harris Health tiene derecho a destruir su expediente médico cuando se cumplan 10 años después de la fecha en que Harris Health lo (la) haya atendido por última vez, o después de esa fecha, o después de que usted cumpla 20 años, la fecha que sea posterior.
- **DERECHO A ESTAR LIBRE DE ABUSO.** Usted tiene derecho a recibir atención médica en un entorno seguro y a estar libre de cualquier forma de abuso, acoso, negligencia y explotación.
- **DERECHO A ESTAR LIBRE DE RESTRICCIONES Y AISLAMIENTO.** Usted tiene derecho a estar libre de cualquier restricción o reclusión que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal. Solo es posible imponer una restricción o reclusión para garantizar la seguridad física inmediata del paciente, un miembro del personal u otras personas; debe suspenderse lo antes posible y solo pueden imponerla los miembros del personal capacitados en la implementación segura de restricciones o reclusiones. También tiene derecho a estar libre de maltrato físico y/o mental y de castigo corporal.
- **DERECHO A PARTICIPAR EN INVESTIGACIONES.** Usted tiene derecho a dar su consentimiento o negarse a formar parte de cualquier experimento en seres humanos y otras investigaciones o proyectos educativos que puedan afectar su atención o tratamiento, o que requieran su participación directa. También tiene derecho a recibir una explicación completa acerca de las investigaciones o proyectos educativos antes de dar su consentimiento o negarse a participar en ellos. Si se negara a participar, su atención médica no cambiará.
- **DERECHO A RECIBIR UNA EXPLICACIÓN ACERCA DE SU FACTURA.** Usted tiene derecho a recibir una explicación de su factura, sin importar quién la haya pagado o vaya a pagarla.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente de Harris Health System, usted tiene las responsabilidades siguientes:

- **DERECHO A TENER ACCESO A UN INTÉRPRETE Y A SERVICIOS DE COMUNICACIÓN.** Usted tiene derecho a un intérprete que hable su idioma. Si tiene una deficiencia en el habla o la audición, tiene derecho a recibir servicios de comunicación que satisfagan sus necesidades.
- **DERECHO A UN REPRESENTANTE LEGAL.** Usted tiene derecho a que su tutor legal o representante legal ejerza sus derechos, según lo permita la ley, en los casos siguientes:
 - si es declarado(a) incompetente por ley;
 - si un médico lo (la) declara incapaz médicamente de comprender el tratamiento o procedimiento propuesto;
 - si usted no puede comunicar sus deseos relativos a tratamientos; o
 - si usted es menor de edad.
- **DERECHO A RECIBIR NOTIFICACIONES.** Tiene derecho a que se comunique sin demora a un familiar suyo o representante de su elección y a su médico acerca de su ingreso a un hospital de Harris Health.
- **DERECHO A TENER VISITAS.** Usted tiene derecho a decidir quién puede visitarlo o no mientras esté en el hospital, según lo permitan las condiciones clínicas. Con sujeción a su consentimiento, usted tiene derecho a tener las visitas a las que usted designe/incluya en una lista, tales como su cónyuge o pareja conviviente (sea o no de su mismo sexo), otro familiar o un amigo, y tiene derecho a que le informen acerca de toda limitación o restricción clínica de su derecho a recibir visitas mientras esté en el hospital. Tiene derecho a decir que ya no desea tener un visitante designado en cualquier momento. Harris Health no restringe, limita, ni niega de ningún modo a los visitantes por razón de edad, raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, orientación sexual, religión, discapacidad u otro estatus protegido por la ley. Harris Health se asegurará de que todos los visitantes gocen de una oportunidad plena e igualitaria de visitar el establecimiento conforme a la lista que usted ha establecido.

- **RESPONSABILIDAD DE PROVEER INFORMACIÓN.** Usted y su representante legal son responsables de comunicar datos completos y sinceros acerca de su salud y sus antecedentes médicos. Sus antecedentes médicos incluyen las enfermedades, internaciones, medicamentos que toma o ha tomado, indicaciones a su médico sobre su atención y otros asuntos relacionados con su salud.

- **RESPONSABILIDAD DE SEGUIR EL PLAN DE TRATAMIENTO.** Usted y su representante legal son responsables de ser parte de su plan de atención médica. Hable sobre su tratamiento. Siga el plan de atención médica. Informe a su médico si no puede seguir el plan de atención médica. Informe a su médico sobre los cambios en su salud.

RESPONSABILIDAD DE HACER PREGUNTAS. Usted y su representante legal son responsables de hacer preguntas cuando no entiendan algo. Asista a clases para aprender sobre su salud. Puede traer una lista de preguntas por escrito a su cita con el médico.

- **RESPONSABILIDAD DE MANTENER SU INFORMACIÓN DE CONTACTO ACTUALIZADA.** Usted y su representante legal son responsables de informarnos acerca de los cambios que se produzcan en su dirección, teléfono y seguro médico. Infórmenos su dirección y teléfono correctos, así como los de su familiar más cercano.

- **RESPONSABILIDAD DE USAR NUESTROS SERVICIOS CORRECTAMENTE.** Usted y su representante legal son responsables de usar nuestros servicios para recuperarse y mantenerse bien. Vuelva a surtir su medicamento a tiempo. Asista a citas periódicas de salud. Llámenos para pedir una cita si se siente mal o necesita ayuda para completar un formulario. No falte a las citas. Llame al menos dos días antes para cancelar su cita, o en cuanto sepa que no podrá asistir a ella.

- **RESPONSABILIDAD DE PAGAR SU FACTURA.** Usted es responsable de pagar su parte de su factura. Puede haber ayuda financiera disponible.

- **RESPONSABILIDAD DE SER CONSIDERADO CON LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS.** Usted, su representante legal y sus visitantes son responsables de tratar a las personas que cuiden de usted, a otros pacientes y los bienes de Harris Health con respeto y cortesía. Usted es responsable de:

- mantener el área limpia y en silencio;
- respetar la privacidad de los otros pacientes;
- limitar el uso de celulares en las áreas de atención de pacientes;
- no tomar fotografías ni grabar conversaciones sin la aprobación del personal; y
- no ser grosero ni pelearse con el personal, los otros pacientes o visitantes.

ACUSE DE RECIBO DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

He sido informado(a) y recibí una copia de los Derechos y responsabilidades del paciente en Harris Health System.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (en letra de imprenta): _____ Relación con el paciente: _____

Nombre de los padres (si se conoce) en letra de imprenta: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

ID del
paciente



Derechos y responsabilidades del paciente

284585 | 10.24

Las versiones impresas de este documento no se controlan. Dirijase al Centro de Control de Documentos de Harris Health para obtener una versión oficial controlada del documento.
<https://apps.hchd.local/sites/dcc>