

# DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

## Patient Rights and Responsibilities (Spanish)

El Sistema de Salud de Mayo Clinic se esmera por satisfacer sus necesidades de atención médica en las comunidades donde prestamos servicios.

## Derechos del paciente

A continuación, se detallan los derechos específicos.

### **Como paciente, yo o mi representante legalmente autorizado tenemos derecho a lo siguiente:**

- Recibir atención médica sin discriminación por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, ascendencia, religión, idioma, discapacidad física o mental, estado socioeconómico, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, estado civil, edad, cultura o fuente de pago.
- Requerir que se informe de inmediato a mi familia y mi médico acerca de la admisión y que mis familiares participen en las decisiones sobre mi atención médica.
- Ser informado de que tengo derecho a recibir las visitas que designe o rechazarlas, sin restricciones y con derechos plenos en cuanto a mis visitas.
- Conocer el nombre del médico o profesional de la salud que tenga la principal responsabilidad sobre mi atención médica, así como la identidad y la situación profesional de las personas que me atiendan.
- Recibir por parte del médico y el personal información actualizada e instrucción sobre el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y los servicios ofrecidos, en términos que pueda comprender. Es posible que la información actualizada incluya resultados no previstos de la atención médica, el tratamiento y los servicios.
- Recibir datos que me ayuden a comprender el consentimiento informado necesario para acceder al tratamiento y los procedimientos antes de que comiencen (excepto en caso de emergencia, conforme a DHS 124.05 (3)).
- Participar en la planificación de mi tratamiento médico. Elegir participar o no en investigación experimental.
- Recibir atención médica para los síntomas que surgirán a partir del tratamiento, incluso si no están relacionados con la enfermedad principal.
- Recibir evaluación y control del dolor.
- Tener acceso a servicios de emergencia si presento síntomas agudos de gravedad suficiente que, en caso de no recibir atención médica, pondrían en grave riesgo mi salud, me provocarían una discapacidad grave de las funciones corporales o me causarían una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

- Recibir por parte del médico y el personal información e instrucción cuando me den el alta del hospital.
- Recibir atención médica con cordialidad y respeto, en un entorno limpio, seguro y privado, sin descuidos, acoso ni abuso.
- No estar sometido a sujeciones de ningún tipo que no sean médicamente necesarias ni que el personal utilice como medio de coerción o medida disciplinaria, por conveniencia o como represalia.
- Recibir evaluación y prestación de servicios de protección.
- Solicitar que un acompañante esté presente cuando me hagan exámenes. Si solicito un acompañante, el Sistema de Salud de Mayo Clinic está obligado a proporcionármelo.
- Recibir atención médica y tratamiento respetuosos de mis valores, cultura, creencias y filosofía de vida.
- Abordar cuestiones éticas que surjan durante mi atención médica. Recibir apoyo emocional y espiritual para mi familia y para mí. Completar o actualizar una directriz avanzada donde se detallan mis deseos en cuanto a la atención médica, en caso de que no pueda expresarlos en el futuro. El Sistema de Salud de Mayo Clinic respetará las directrices avanzadas que cumplen con la ley. Es posible que esta directriz avanzada incluya mis deseos en cuanto a la donación de órganos y tejidos.
- Rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley y ser informado de las consecuencias médicas de mis acciones.
- Ser informado de la necesidad de traslado a otras instalaciones y otras opciones (excepto en caso de emergencia, conforme a 124.05(3)L).
- Requerir que se mantenga la confidencialidad de todas las comunicaciones y los registros relacionados con mi atención médica.
- Tener acceso a mi expediente médico en un plazo razonable.
- Revisar y recibir una explicación de mi factura, independientemente de la fuente de pago, y recibir información sobre la asistencia económica.
- Recibir información sobre la relación del Sistema de Salud de Mayo Clinic con otras instituciones educativas o de atención médica que participen en mis cuidados médicos.

- Recibir servicios de traducción e interpretación por parte de profesionales competentes, sin cargo.
- Presentar un reclamo y ser informado del proceso de revisión y resolución de la reclamación sin temor de represalias o castigo por parte de mi proveedor de atención médica o la organización.

## Responsabilidades del paciente

A continuación, se detallan las responsabilidades específicas.

### **Como paciente, yo o mi representante legalmente autorizado tenemos las siguientes responsabilidades:**

- Participar, en la medida de lo posible, en mi atención médica, tratamiento e instrucción relacionados con mis cuidados médicos.
- Estar preparado para la visita al médico o al proveedor de atención médica con las preguntas que tenga. Llevar a la visita los medicamentos que tomo en los recipientes originales.
- Llegar puntual a mi cita de atención médica.
- Notificar a la clínica con la anticipación correspondiente si no podré acudir a una cita.
- Proporcionar información completa sobre mi enfermedad y antecedentes médicos, informar mis riesgos de salud y atención médica a medida que me dé cuenta de ellos, y plantear preguntas cuando no comprenda lo que me han indicado sobre mi atención médica.
- Hablar sobre las necesidades de atención médica y los riesgos de salud a medida que me dé cuenta de ellos.
- Plantear preguntas cuando no comprenda lo que me han indicado sobre mi atención médica. Utilizar las preguntas a continuación si no sé qué preguntar:
  - ¿Cuál es mi problema principal?
  - ¿Qué debo hacer?
  - ¿Por qué es importante que lo haga?
- Ser sincero con mi proveedor de atención médica o médico si no comprendo las instrucciones o si no podré seguirlas en casa.

- Informarle al proveedor de atención médica o médico acerca de los síntomas o problemas de atención médica, incluso si no están relacionados con la enfermedad principal.
- Informar el nivel de dolor que siento y colaborar con mi proveedor de atención médica o médico para coordinar las técnicas de control de dolor.
- Llamar a mi proveedor de atención médica o médico para informarle sobre cambios en mi afección.
- Aceptar los resultados de mis acciones si elijo no participar en los planes de tratamiento indicados por mi proveedor de atención médica o médico.
- Ser cordial con los pacientes, las familias y el personal; ayudar a controlar el ruido y los disturbios; y respetar las políticas de ambiente libre de tabaco del Sistema de Salud de Mayo Clinic.
- No amenazar ni lastimar a otros pacientes, a las familias ni al personal.
- No dañar la propiedad de los pacientes, las familias, el personal y las instalaciones.
- Cumplir las obligaciones financieras (pago de facturas) correspondientes a la atención médica tan pronto como sea posible.
- Tener en cuenta que es posible que el hospital limite o restrinja mis derechos en cuanto a las visitas en determinadas circunstancias, incluidas, entre otras, las siguientes:
  - Si me están haciendo intervenciones de atención médica
  - Si hay inquietudes en cuanto al control de infecciones
  - Si hay conductas perturbadoras, amenazantes o violentas de cualquier tipo
  - Si necesito un descanso o privacidad

## Proceso de gestión de quejas

Si no cumplimos sus expectativas, lo invitamos a que comparta sus inquietudes en cuanto al tratamiento, la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención médica. Puede informar sus inquietudes a los siguientes:

- Cualquier empleado
- Su proveedor de atención médica o médico
- El director del departamento de la clínica o el hospital
- La Oficina de Experiencias de los Pacientes

Le recomendamos que resuelva las quejas de inmediato en el momento del servicio. Si siente que alguna inquietud o queja no se han resuelto a su satisfacción, puede iniciar una queja formal y notificar a la Oficina de Experiencias de los Pacientes.

### **Oficina de Experiencias de los Pacientes**

Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a 17:00  
Teléfono: 844-544-0036  
Correo electrónico: [OPX@mayo.edu](mailto:OPX@mayo.edu)  
Fax: 715-838-5999



Los directores y el personal correspondiente que participan en su atención médica revisarán la información que proporcione. Según la naturaleza de su inquietud, la Oficina de Experiencias de los Pacientes seguirá los procesos internos y se comunicará con usted o lo mantendrá informado, según corresponda. Si tiene dominio limitado del inglés, tendrá a su disposición un intérprete o material escrito. Si no puede resolver las inquietudes a su satisfacción, también tendrá derecho a comunicarse con las agencias indicadas en el reverso del folleto.

### **Wisconsin Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin)**

#### **División de Control de Calidad**

P.O. Box 2969  
Madison, WI 53701-2969  
Teléfono: 608-266-8481  
Fax: 608-267-0352

<http://dhs.wisconsin.gov/bqaconsumer/HealthCareComplaints.htm>

### **The Joint Commission (Comisión Conjunta)**

One Renaissance Blvd.  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
Número gratuito: 800-994-6610  
Correo electrónico: [complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)

### **Livanta LLC**

BFCC-QIO  
10820 Guilford Road, Suite 202  
Annapolis Junction, MD 20701-1105  
(888) 524 - 9900  
(888) 985-8775 – TTY

### **Wisconsin Department of Children & Families (Departamento de Niños y Familias de Wisconsin)**

201 E. Washington Ave., 2nd floor  
P.O. Box 8916  
Madison, WI 53708-8916  
608-266-5335 (con TTY)

### **Wisconsin Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin)**

#### **Oficina de Cumplimiento de los Derechos Civiles**

1 West Wilson, Room 561  
P.O. Box 7850  
Madison, WI 53707  
608-266-9372 (con TTY)

### **The Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) Oficina de Derechos del Cliente**

P.O. Box 7851  
Madison, WI 53707-7851  
608-266-2717