

# Derechos y responsabilidades del paciente

## Atención de calidad

### Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir atención de calidad del personal y de médicos atentos y capacitados, y que respeten su privacidad, confidencialidad y dignidad en un entorno seguro y protegido.
- Recibir atención sin importar su edad, raza, origen étnico, religión, cultura, origen nacional o idioma, y a que se respeten su cultura, valores, creencias y preferencias.
- Recibir atención sin importar su discapacidad física o mental, educación, estado socioeconómico, sexo, orientación sexual e identidad o expresión de género.

## Seguridad

### Tiene derecho a lo siguiente:

- Sentirse libre de negligencia, acoso, uso indebido o abuso verbal, mental, físico o sexual.
- Sentirse libre del encierro y sin restricciones, a menos que sea necesario para mantener su seguridad.
- Sentirse escuchado y verbalizar sus inquietudes, presentar una queja o reclamación y a recibir una respuesta sin miedo a represalias.
- Acceder a servicios de protección y defensa.
- Tener información de contacto para informar una inquietud sobre la calidad de la atención a los servicios estatales y federales de protección y defensa correspondientes.

## Comunicación

### Tiene derecho a lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información y registros médicos, conforme a las leyes estatales y federales.
- Recibir información en su idioma de preferencia, esto incluye servicios para necesidades visuales o auditivas y servicios de interpretación sin cargo.
- Recibir información sobre directivas avanzadas y sobre la manera en que puede designar a la persona que desee para que tome decisiones en caso de que no pueda comunicar sus deseos.
- Pedir que se le notifique a un familiar o a un amigo y a su médico sobre su hospitalización.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención, incluido el tratamiento, los resultados anticipados, la solicitud de segundas opiniones o de un asesor, la necesidad de recibir servicios adicionales mientras está hospitalizado o al recibir el alta.
- Recibir información sobre su estado de salud actual o necesidad de tratamiento, incluida la información necesaria para usted o la persona designada para brindar el consentimiento informado antes del tratamiento, excepto en casos de emergencia.
- Negarse a recibir atención o tratamiento, o a dar su consentimiento.
- Revisar e inspeccionar sus expedientes médicos con sus cuidadores en cualquier momento durante su estancia.
- Recibir una copia de sus expedientes médicos dentro de un plazo razonable.
- Solicitar y recibir una factura detallada de los servicios que recibió cuando le den el alta.
- Recibir instrucciones de alta y asistencia con sus necesidades médicas posteriores al alta.

## Atención personal

### Tiene derecho a lo siguiente:

- Mantener su privacidad personal y tener conversaciones privadas.
- Solicitar y tener un adulto acompañante presente durante los exámenes y tratamientos, y durante determinados exámenes y tratamientos íntimos.
- Contar con una persona que le brinde apoyo emocional, a menos que lo prohíba la política.
- Recibir una notificación si algo sale mal y cuando se produzcan cambios en el tratamiento o la atención.
- Ser tratado con respeto y dignidad en un entorno que promueva la salud y el bienestar.
- Conocer los nombres y los cargos de las personas que lo tratan.
- Que se respeten y sigan sus directivas avanzadas o los deseos de atención en sus últimos días de vida, y a que se aborden los conflictos.
- Recibir visitas de su elección que incluyen, entre otros, su cónyuge, pareja doméstica (incluidas las parejas del mismo sexo), familiares o amistades sin discriminación, a menos que se le brinde una explicación por motivos médicos o de seguridad. Puede negarse a recibir visitas en cualquier momento.
- Recibir una evaluación y tratamiento del dolor.
- Negarse a que le tomen fotografías, videos, grabaciones o imágenes de otro tipo con otros propósitos que no estén relacionados con la atención médica.
- Aceptar o rechazar la participación en investigaciones y la atención por parte de estudiantes.

### Usted o su representante tienen las siguientes responsabilidades:

- Compartir información médica y de contacto precisa y completa, incluidas sus directivas avanzadas o su testamento.
- Hacer preguntas cuando no comprenda su afección o tratamiento, o cuando no desee seguir las recomendaciones de su médico.
- Ser amable y respetuoso, tener en cuenta a otros pacientes, y respetar la propiedad y al personal del hospital.
- Enviar sus objetos de valor a su hogar.
- Informarnos si tiene inquietudes o preguntas sobre su plan de tratamiento y la necesidad de recibir atención de seguimiento.
- Hacer disposiciones para abordar sus necesidades financieras, brindar información de seguro médico o de pago exacta para los propósitos de facturación.
- Informarle al personal sobre las formas de mejorar los servicios o de hacer que su familia o los visitantes se sientan bienvenidos.

Si siente que se han incumplido sus derechos, desea compartir una inquietud sobre la atención o presentar una queja, o si no estamos a la altura de sus expectativas, comuníquese con nuestro defensor de pacientes:

**828-315-5595**

Para compartir una inquietud sobre la privacidad de su información médica, comuníquese con nuestro oficial de privacidad:

**828-315-3794**

También puede comunicarse con las siguientes agencias para compartir una inquietud relacionada con la atención:

Inquietudes de atención: Funcionario de la Comisión Conjunta  
de Calidad y Seguridad de Pacientes  
One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181  
Puede presentarla en línea ingresando a [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org)

○ **2711 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-2711 | 1-800-624-3004 or 919-855-4500; Fax: 919-715-7724**

Inquietudes sobre la calidad para beneficiarios de Medicare: **KePRO 5201 W. Kennedy Blvd, Suite 900 Tampa, FL 33609**  
**Phone Number: 888-317-0751**

Inquietudes de privacidad: Oficina de Derechos Civiles **TTY Number: 855-843-4776; Fax: 833-868-4058**

Correo electrónico: [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)  
Teléfono: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697.  
Puede presentarla en línea en [hhs.gov](http://hhs.gov)

Actualizado 06/2023