

OHSU HEALTHCARE

Bienvenido a OHSU Hospital



Bienvenido

Bienvenido a OHSU y gracias por confiarnos su atención médica. Tenemos el compromiso de brindarle la mejor atención en el entorno más seguro y cómodo posible. Valoramos la oportunidad de prestarle servicios y apreciamos la confianza que ha puesto en nosotros.

OHSU ofrece servicios gratuitos de idiomas para los pacientes, los familiares, los representantes personales y los cuidadores. Si necesita un intérprete, infórmese a su equipo de atención.

Necesidades especiales

Si tiene preguntas o necesidades especiales, hable con el personal de enfermería. Los recursos disponibles incluyen televisión con subtítulos, interpretación de lenguaje de señas, teléfonos con control de volumen, número gratuito de TTY y dispositivos de telecomunicaciones para sordos (TDD). OHSU apoya el uso de animales de servicio. Existen áreas donde no se permiten animales, como la ICU y las unidades oncológicas.

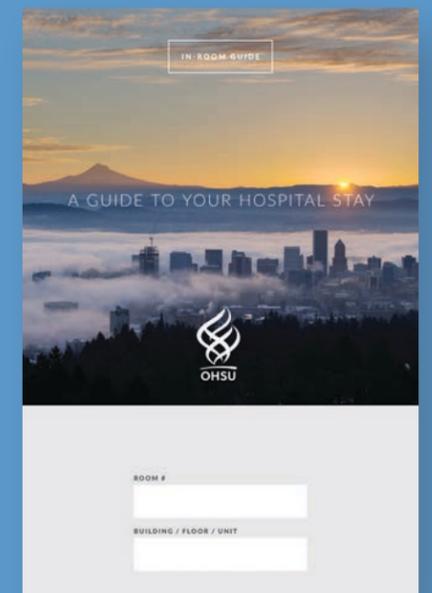
TELÉFONOS DEL CAMPUS	
Para llamadas externas	9 + (código de área) + (número de 7 dígitos)
Para llamadas dentro del campus	Marque los últimos 5 dígitos del número

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES (DESDE EL TELÉFONO DE LA HABITACIÓN, MARQUE LOS ÚLTIMOS 5 DÍGITOS)	
Operadora del hospital	503-494-8311
Ingresos	503-494-8927
Facturación	503-494-8760
Oficina de información del 9.º piso	503-418-1818
Planificación del alta/Trabajo social/ Administradores de atención	503-494-2273
Tienda de regalos	503-494-5761
Estacionamiento	503-494-8283
Relaciones con el Paciente	503-494-7959
Farmacia	1-866-770-2666
Información sobre prácticas de privacidad	503-494-8849
Seguridad pública/Objetos perdidos	503-494-7744
Apoyo espiritual	503-418-5398

Índice

Acerca de OHSU	4
Su estancia en el hospital	6
Su equipo de atención médica	
Comunicación con su equipo	
Su seguridad	
Sus visitas	
Servicios	18
Sus derechos	20
Regreso a su casa	22
Apéndices	25

Si desea obtener información sobre las instalaciones y otros servicios, puede consultar la “A Guide to Your Hospital Stay” (Guía para su estancia en el hospital) que encontrará en su habitación.

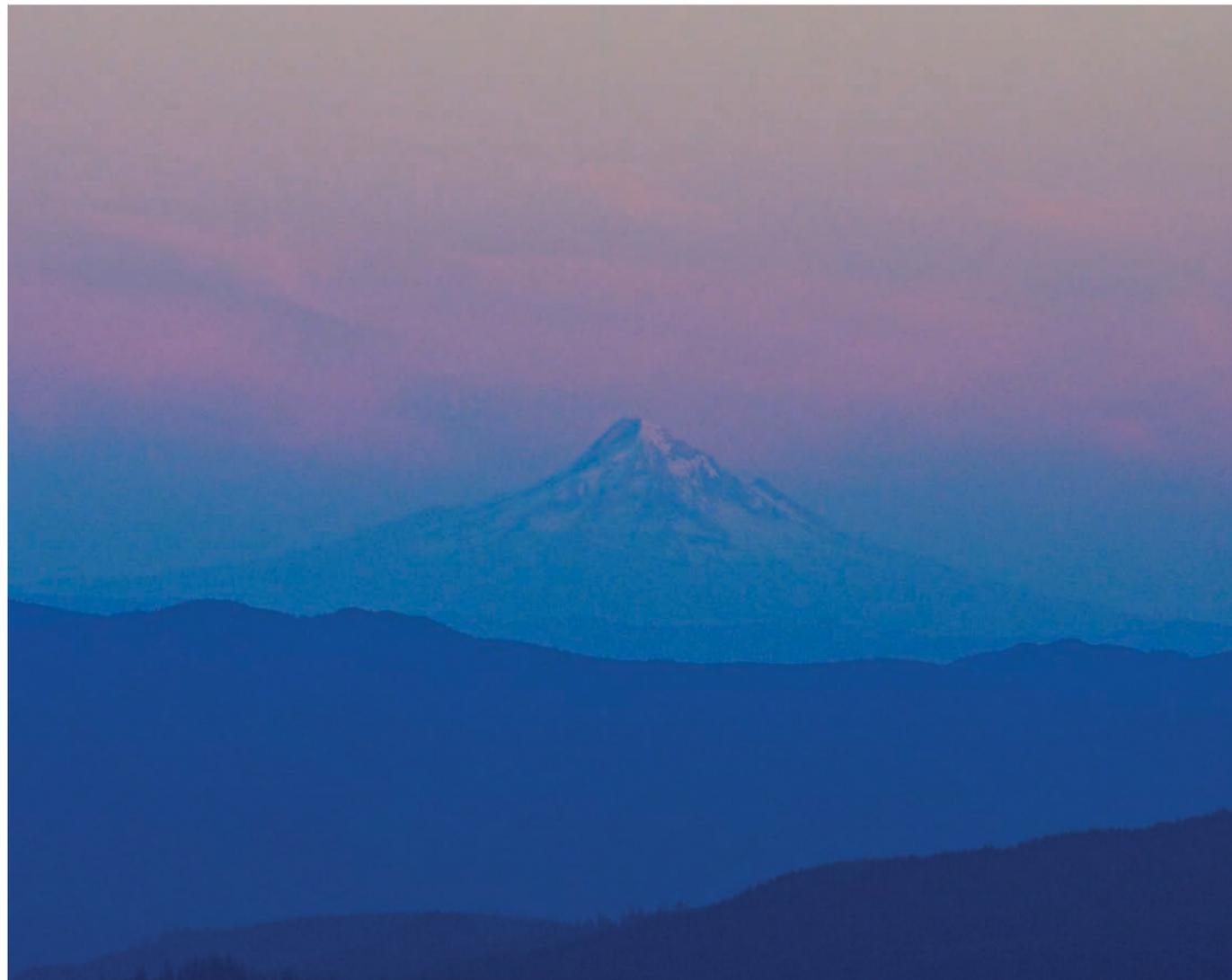


Acerca de OHSU

Nuestro compromiso con todos los habitantes de Oregón

OHSU es el único hospital escuela de Oregón y la institución que más investigaciones realiza sobre la salud humana y ambiental en el estado. Como resultado, brindamos un tipo distinto de atención médica. Ser un centro de salud académico significa que cada miembro de su equipo de atención médica está dedicado a brindarle atención basada en la innovación, la educación y la experiencia clínica.

Además de la labor que realizamos en nuestros campus, OHSU promueve la salud en la comunidad. Ofrecemos evaluaciones y clínicas de bienestar, nos asociamos con otros hospitales y clínicas de nuestros vecindarios y del estado, y brindamos atención a quienes tienen menos recursos. Asimismo, trabajamos para capacitar a los médicos y al personal de enfermería que cuidarán de todos nosotros en los años venideros.



¿De qué manera la atención en OHSU es diferente?

Dado que somos una universidad dedicada a la ciencia y a la salud, el conocimiento es la trama que entrelaza todo lo que hacemos: nos guía en los diagnósticos, los tratamientos y el apoyo para la recuperación a fin de que nuestros pacientes regresen a su casa de manera segura.

En su habitación del hospital, verá participar en su atención a residentes — médicos graduados que están cursando una especialización— y estudiantes de medicina. Es posible que le pregunten si desea participar en un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son estudios de investigación que ayudan a los médicos de OHSU a obtener más conocimiento sobre los tratamientos nuevos que ya se han evaluado en el laboratorio y que se consideran seguros para ser probados. La participación en un ensayo clínico siempre es voluntaria.

La clave para obtener nuevos y mejores tratamientos

En los laboratorios de OHSU, los investigadores realizan descubrimientos promisorios que se suman a nuestros conocimientos sobre la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades. En general, el paso final y más importante de la investigación consiste en aplicar lo aprendido en el laboratorio en ensayos clínicos, lo cual constituye el campo de demostración definitivo para casi todos los nuevos medicamentos, técnicas quirúrgicas o estrategias preventivas que se desarrollan en OHSU. Estos ensayos no serían posibles sin la participación voluntaria de miles de personas cada año.

¿Por qué participa la gente? Algunas personas participan porque buscan una cura para su enfermedad ante el fracaso de los tratamientos comunes. Otras desean ayudar a aquellos pacientes que reciban un diagnóstico similar en el futuro.

Todos los estudios clínicos tienen pautas con respecto a las personas que pueden participar, según factores como la edad, el sexo, la salud y los antecedentes médicos. Algunos estudios necesitan voluntarios con enfermedades o padecimientos específicos, mientras que otros necesitan participantes sanos. Todos los voluntarios deben cumplir con el proceso llamado “consentimiento informado”, lo cual significa que conocen la información fundamental del estudio y que pueden retirar su participación en cualquier momento.

Su estancia en el hospital

Su equipo de atención médica

Sabemos que una hospitalización puede ser una experiencia abrumadora; por eso, haremos todo lo posible para que se sienta cómodo y recupere la buena salud.

A fin de brindarle el mejor servicio, un equipo de profesionales médicos altamente capacitados trabajará de manera conjunta para crear su plan de tratamiento. Según sus necesidades, su equipo será grande o pequeño. No obstante, todos tendrán el mismo objetivo: su salud.

Todos los miembros de su equipo harán lo siguiente:

Se presentarán cuando entren en su habitación.

Le informarán qué función tienen en su atención.

Usarán una credencial de identificación de OHSU.

Le darán explicaciones claras sobre su atención médica y sobre lo que hará el equipo.





Recomendaciones para los informes en la habitación

Decida qué familiares o visitas pueden estar presentes con usted durante la reunión.

Queremos proteger su privacidad y solo hablaremos de su salud delante de otras personas cuando usted lo autorice.

Piense en las inquietudes y preguntas que tenga y anótelas. Es el momento más adecuado para que usted diga lo que piensa.

Si hay algo que no entienda, díganoslo. Si el personal de enfermería usa palabras o comparte información que usted no entienda, pida una explicación.

Comunicación con su equipo

La buena comunicación es fundamental para que podamos brindarle la mejor atención posible. Haga todas las preguntas que necesite e infórmenos acerca de las necesidades especiales que tenga para que podamos ayudarlo a recuperarse tan pronto como sea posible.

Representante de la familia

Le recomendamos que designe a un familiar o amigo de confianza como representante de la familia, que pueda ayudarlo a comunicarse y a mantener informados a otros familiares y amigos sobre su hospitalización.

Agente o apoderado para decisiones médicas

Díganos quién desea que hable por usted en caso de que no pueda hacerlo por su propia cuenta. Puede ser incluso un ser querido que no tenga una relación legal con usted, como un concubino, una pareja o un padre de acogida.

Informes en la habitación

Antes del cambio de turno, el personal de enfermería que se retira y el que llega irán a su habitación y le hablarán de su atención. Es un buen momento para conocer al personal de enfermería, hacer preguntas y compartir información importante. Durante los informes en la habitación, el personal de enfermería hará lo siguiente:

Le presentará al nuevo miembro del personal de enfermería a usted y a quienes están con usted.

Hablará con usted sobre su salud.

Controlará los medicamentos que está tomando.

Le preguntará si hubo alguna mejoría durante el último turno.

Le responderá todas las preguntas que tenga.

Los informes en la habitación le permiten a usted y a su familia involucrarse más en su atención.

Ronda con el paciente y los familiares

Además de los informes en la habitación, el equipo de atención lleva a cabo rondas en algunas unidades del hospital. Las rondas son un período estructurado en el cual los médicos, el personal de enfermería y los representantes de otros departamentos analizan su estado de salud, los resultados de procedimientos y de pruebas de laboratorio, los objetivos del día y las recomendaciones para los próximos pasos. Generalmente, el equipo de atención concurre con una computadora a la habitación del paciente para analizar su estado de salud y su plan de atención. Se recomienda que usted y el representante de la familia participen en las rondas. Sus preguntas y aportes ayudarán al equipo a tomar las mejores decisiones para usted.



Recomendaciones sobre seguridad respecto de los medicamentos

Cuando, en el hospital, le lleven medicamentos o líquidos intravenosos, **asegúrese de que su proveedor controle su pulsera de identificación**, le pregunte su nombre y le solicite otros datos de identificación, como su fecha de nacimiento. Esto garantizará que esté recibiendo los medicamentos correctos.

Medicamentos durante su hospitalización

El uso adecuado de los medicamentos es importante para su salud y su seguridad. La comunicación es fundamental.

ALERGIAS Y REACCIONES



Asegúrese de que su equipo de atención médica conozca todas las alergias o los efectos secundarios que usted haya presentado con cualquier medicamento en el pasado, incluidas las reacciones a anestésicos, alimentos, productos que contienen látex u otros alérgenos ambientales.

MEDICAMENTOS ANTERIORES A SU HOSPITALIZACIÓN



Infórmeles a sus proveedores de atención médica acerca de todos los medicamentos con receta y de venta libre, los suplementos vitamínicos y a base de hierbas, los remedios naturales y las drogas recreativas que tomaba antes de ingresar en el hospital. Podría ser útil llevar siempre con usted una lista de todos estos medicamentos.

MEDICAMENTOS QUE TRAIGA DE SU CASA



Mientras esté en el hospital, **NO** tome ninguno de los medicamentos que traiga de su casa, a menos que los medicamentos **Y** la dosis correcta hayan sido aprobados por su médico. En caso de que tome su propia medicación, infórmele al personal de enfermería.

MEDICAMENTOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN



No tema hacer preguntas relacionadas con sus medicamentos, especialmente durante su estancia en el hospital. Es importante que usted y la persona que lo cuida conozcan los detalles relacionados con su plan de medicamentos. Pregunte siempre lo siguiente:

- ¿Cuál es el nombre del medicamento?
- ¿Por qué debo tomarlo?
- ¿Cuánto debo tomar y a qué hora?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?

Manejo del dolor

Si tiene dolor, háganoslo saber. Aunque no siempre es posible calmar el dolor por completo, haremos todo lo posible para aliviar su dolor de manera segura.

Si siente dolor:

Avísele al médico, al personal de enfermería o al jefe de enfermería.

Señáleles el lugar del cuerpo donde siente dolor.

Dígales qué intensidad tiene el dolor en una escala del 0 al 10.

Comprender las directivas anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su tratamiento médico. Le recomendamos que les transmita sus deseos a sus médicos y seres queridos. Una buena manera de hacerlo es expresando sus deseos por escrito.

Le preguntaremos si tiene directivas anticipadas u órdenes del médico para salvar la vida (POLST). No es obligatorio tenerlas, pero queremos asegurarnos de que tenga la oportunidad de hacerlas. Si le interesa recibir más información sobre las directivas anticipadas o las POLST, tiene a su disposición un defensor del paciente que podrá proporcionarle una explicación al respecto.

También puede obtener más información en línea en www.oregonhealthdecisions.org.

Expedientes médicos en línea

Si usted ya tiene una cuenta de MyChart, puede acceder de manera segura a su expediente médico de OHSU en cualquier momento y en cualquier lugar. MyChart es una herramienta exclusiva para pacientes, la cual les permite un fácil acceso en línea. Puede ingresar para conectarse con su equipo de atención médica de OHSU, solicitar una cita, ver los resultados de sus pruebas de laboratorio, pagar su factura o consultar su expediente médico. Si desea registrarse en MyChart, recibirá más información cuando reciba el alta.

Informe a su médico de cabecera

Independientemente de dónde ejerza, su médico de cabecera forma parte de su equipo de atención médica. Les ofrecemos a los médicos de todo el estado acceso a la información médica actualizada de sus pacientes mediante un servicio en línea llamado "OHSU Connect". OHSU Connect le permite a su médico tener conversaciones seguras con el personal médico de OHSU para que pueda seguir formando parte de su equipo de atención médica durante su hospitalización en OHSU.

Valoramos sus comentarios

Nuestro objetivo es proporcionarle un servicio de excelencia y atención médica de alta calidad. Es posible que reciba una encuesta sobre la atención que recibió en OHSU. Es su oportunidad para decirnos qué hicimos bien y en qué podemos mejorar. Esperamos que pueda tomarse unos minutos para hacernos llegar sus comentarios.

¿Desea hacer un agradecimiento especial a alguien por su atención excepcional? Puede nominar a esa persona para el galardón de más alto nivel para los empleados de OHSU: el premio Golden Rose Award. Pídale un formulario a cualquier miembro de su equipo de atención médica o visite www.ohsuhealth.com/goldenrose.





Ayude a prevenir las infecciones

Las infecciones asociadas con la atención médica (HAI) son las que los pacientes pueden contraer cuando están hospitalizados. Las HAI pueden ser causadas por gérmenes que viven en los objetos y en la piel. Pueden ingresar en el cuerpo a través de una vía intravenosa (tubo delgado que se coloca en una vena), un catéter urinario, el tracto intestinal o la zona de la cirugía. Las HAI pueden ser graves y hacer que su estancia en el hospital se prolongue. Lo bueno es que la mayoría puede prevenirse. Pregúntele a su equipo de atención sobre sus riesgos y cómo puede colaborar para prevenir estas infecciones.

Su seguridad

Exprésese

Hable con su equipo de atención médica sobre todas las dudas o inquietudes que tenga. Pregúnteles qué están haciendo para cuidarlo.

- Si tiene colocado un catéter urinario o una vía intravenosa, pregunte todos los días si es necesario.
- Si van a programarle una cirugía, pregunte cómo puede prepararse para la cirugía a fin de reducir el riesgo de contraer una infección.

Higiene de las manos

La higiene adecuada de las manos es la medida más importante para prevenir la propagación de infecciones. Es importante que tanto usted como sus visitas mantengan una buena higiene de las manos durante su estancia en el hospital. Pídale a todos los que entren en su habitación, incluso a los proveedores de atención médica, que se laven las manos con agua y jabón o que usen desinfectante para manos.

Signos y síntomas de infección

Algunas infecciones pueden presentarse con enrojecimiento, dolor, hinchazón o secreción en el lugar de inserción del catéter intravenoso o en el lugar de la cirugía. A menudo, estos síntomas se presentan con fiebre. Si tiene estos síntomas, comuníquese a su equipo de atención médica.

Hay un tipo de infección, causada por la bacteria *Clostridium difficile*, que puede provocar diarrea. Si tiene diarrea 3 veces o más en 24 horas, sobre todo si ha estado tomando un antibiótico, infórmele a su equipo de atención médica.

Identificación del paciente

Es posible que su equipo de atención médica le pregunte su nombre y su fecha de nacimiento cada vez que interactúe con usted. Esto es para su seguridad. De este modo, nos aseguramos de brindarle a cada paciente el tratamiento adecuado. Además de preguntarle su nombre y su fecha de nacimiento, le controlaremos su pulsera antes de administrarle medicamentos, tratamientos o pruebas.

Llame, evite las caídas

Queremos hacer todo lo posible para ayudarlo a recuperarse. Esto incluye la prevención de caídas. Si necesita salir de la cama, llame; evite las caídas. Usted nunca será una molestia para nuestro equipo.

Informar lesiones o inquietudes sobre seguridad

Si usted, sus familiares o sus visitas tienen una inquietud relacionada con la seguridad, llamen de inmediato al personal de enfermería. Si la inquietud no se resuelve a su entera satisfacción, pida hablar con el jefe de la unidad. También puede comunicarse con el Patient Relations (Departamento de Relaciones con el Paciente) llamando al 503-494-7959.

Equipo de seguridad de respuesta rápida

Si usted o un familiar advierten un cambio repentino en su estado de salud o en su comportamiento, pídanle al personal de enfermería que lo controle de inmediato. Si considera que el personal de enfermería o el médico no responden a sus inquietudes, llame al 503-494-7777 para comunicarse con el equipo de seguridad de respuesta rápida solicitada por la familia. El operador le preguntará su nombre y llamará de inmediato al equipo de respuesta.

CÓMO MANTENER UNA BUENA HIGIENE DE MANOS

Lávese las manos con agua y jabón durante 15 segundos o utilice el desinfectante para manos del hospital.

Tanto usted como las personas que lo visitan deben lavarse las manos con frecuencia; también recuérdelos a sus proveedores de atención médica que se laven las manos.

Siempre lávese las manos:

- Antes de comer.
- Después de usar el baño.
- Después de sonarse la nariz, de toser o de estornudar.
- Cuando tenga las manos sucias.



Teléfonos celulares

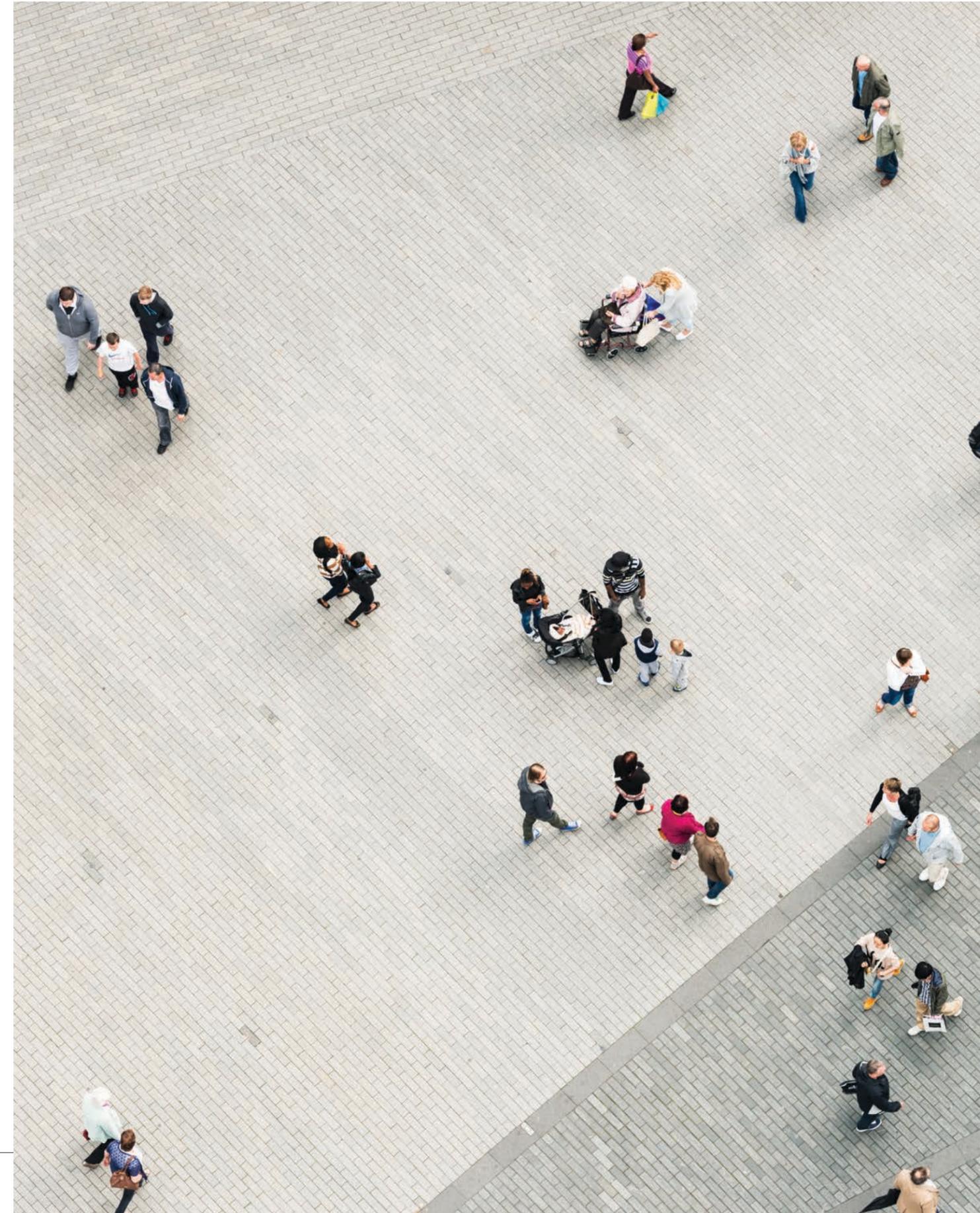
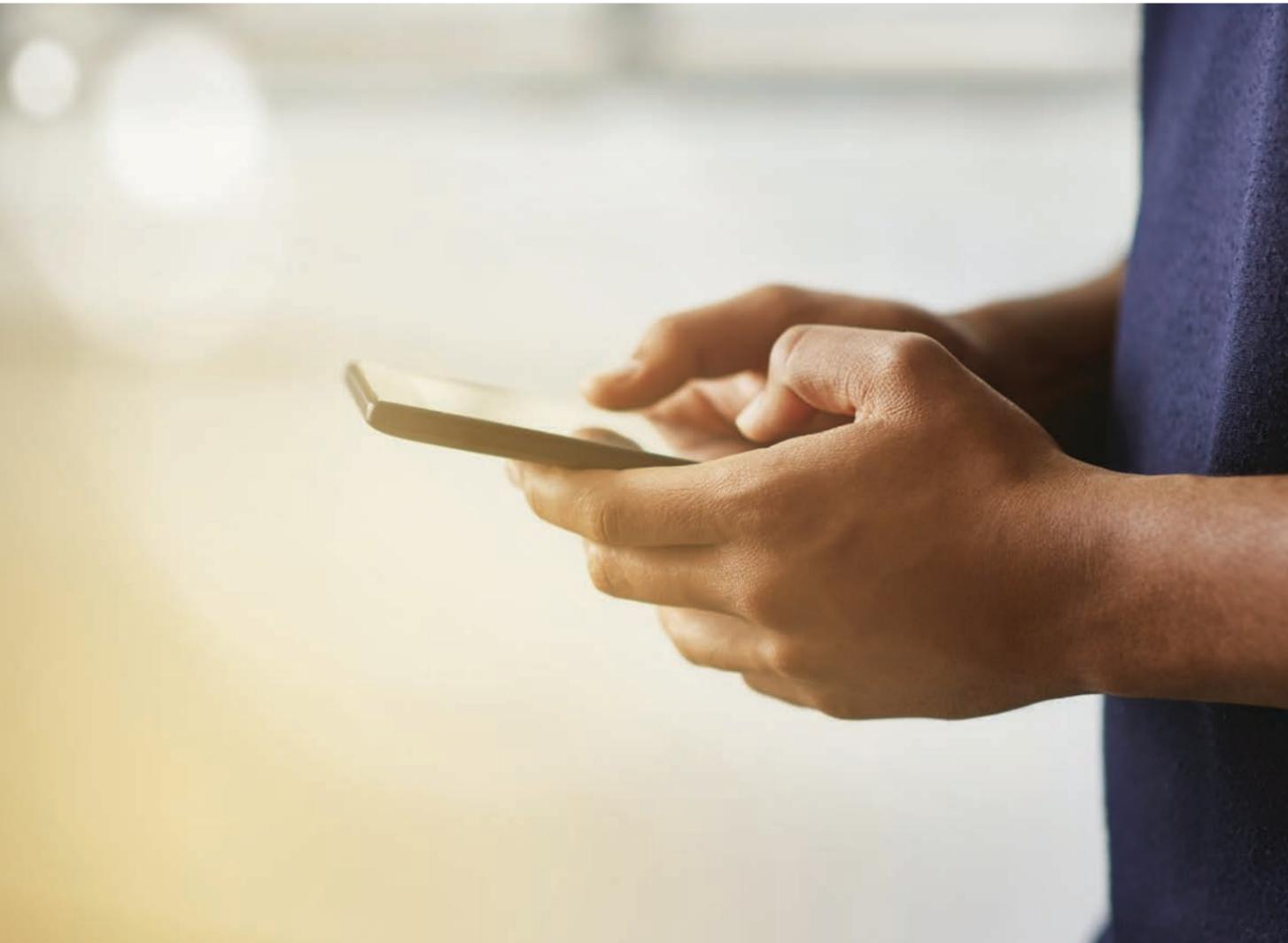
Por la seguridad del paciente, no pueden usarse teléfonos celulares ni otros dispositivos de transmisión por radio a menos de 3 pies de cualquier equipo médico. Las señales de estos dispositivos pueden interferir en los equipos médicos y representar un peligro para el paciente.

Equipos y dispositivos eléctricos

Es posible que el personal de enfermería deba solicitar la aprobación de todo dispositivo electrónico o equipo eléctrico de cualquier tipo (juegos, computadoras, secadores de cabello, afeitadoras o equipos médicos, como bombas para extraer leche o dispositivos para la apnea del sueño) que usted desee usar durante su estancia en el hospital. Los dispositivos que generan calor, como las almohadillas térmicas y los calefactores ambientales, están estrictamente prohibidos.

No se permiten armas en OHSU

Se prohíbe la posesión o el uso de armas en cualquier área que sea propiedad de OHSU.





Recomendaciones para las visitas

Los familiares y amigos pueden desempeñar una función fundamental en la recuperación del paciente. Estas son algunas recomendaciones para una visita satisfactoria:

Si no se siente bien, quédese en su casa.

Una llamada telefónica es mucho mejor que una enfermedad contagiosa.

Los menores de 18 años que visiten al paciente deberán estar acompañados por una persona adulta.

Mantenga bajo el volumen de la voz.

El descanso promueve la sanación y la recuperación.

Evite tocar tubos, vendas, apósitos o equipos médicos.

Sus visitas

Horario de visitas

No existe un horario de visitas específico en nuestros hospitales. Sin embargo, solo se permite una cantidad limitada de visitas al paciente en las áreas preoperatorias quirúrgicas y en las unidades de cuidado intensivo y de oncología (cáncer) de OHSU debido al nivel de atención y de actividad. Respetamos su elección en cuanto a qué personas pueden visitarlo.

Flores

Para controlar las infecciones, no se permiten flores en ninguna de las unidades de cuidado intensivo o de oncología de OHSU. Pueden enviarse flores a todas las demás unidades.

Campus sin tabaco

OHSU es un lugar libre de tabaco, tanto en interiores como en exteriores. En caso de que haya fumadores entre sus visitas, la Oficina de Información de OHSU, ubicada en el vestíbulo del 9.º piso, provee pastillas sin nicotina para ayudar a controlar el deseo. Sabemos que la adicción a la nicotina es muy poderosa. Si usted consume tabaco, OHSU se compromete a apoyarlo para que deje de fumar o para que pueda manejar el deseo con medicamentos durante su estancia en el hospital.

Objetos personales

Tanto usted como las visitas deben tener los teléfonos celulares, las computadoras y los objetos personales en el lugar donde los necesiten. Por motivos de control de infecciones o de seguridad, existen normas especiales respecto de lo que se permite o se prohíbe llevar a determinadas unidades. Para obtener más información, consulte con el personal de enfermería.

Política de mascotas

El uso de perros de terapia oficiales está coordinado por los servicios de voluntarios. Se permite que los animales de servicio personales acompañen y asistan a sus dueños en las instalaciones de OHSU. Si el dueño es hospitalizado, otra persona deberá ocuparse del cuidado y de la supervisión del animal de servicio. Los animales de servicio personales y los perros de terapia oficiales son los únicos animales que se permiten en las áreas de atención de pacientes o en los lugares de uso común. Es posible que en OHSU no se permita el ingreso de animales perturbadores o que estén mal cuidados.

Visitas durante la noche

En algunas áreas para pacientes, hay habitaciones que tienen un sillón para que otra persona pueda dormir. En general, las habitaciones semiprivadas no tienen capacidad para alojar a visitas durante la noche. Las situaciones particulares deben analizarse con el personal.

Alojamiento

Existen muchas opciones de alojamiento disponibles en hoteles fuera del centro médico para las familias que llegan a OHSU desde otra ciudad. Algunos hoteles ofrecen descuentos a pacientes de OHSU. Consulte las tarifas actualizadas al momento de realizar su reserva o de verificar si hay disponibilidad. Puede tomar una lista de los hoteles en cualquiera de los mostradores de conserjería.

Estacionamiento

Hay servicio de estacionamiento disponible en el Kohler Pavilion, en el Physicians Pavilion y en la ER. Las visitas de los pacientes de OHSU tienen estacionamiento gratuito. Si tiene preguntas sobre el estacionamiento, llame al 503-494-8983.

Política de fotos y videos

Los pacientes (o sus representantes legales) deben dar su consentimiento antes de ser fotografiados o grabados. Tenga en cuenta que podríamos limitar la toma de fotografías o la grabación de videos si interfieren en el tratamiento o si ocurren en un área con mayor restricción de seguridad.



Servicios de conserjería

503-418-1818

¿Tiene preguntas? ¿Necesita indicaciones?

Nuestro personal de conserjería está aquí para ayudarlo. Acérquese a cualquiera de nuestros puestos de conserjería si necesita asistencia con lo siguiente:

- Información sobre el hospital.
- Indicaciones para trasladarse en el campus.
- Pases del teleférico para pacientes y familiares.
- Recomendaciones para las visitas sobre lugares para cenar, comprar o alojarse.

Llámenos al 503-418-1818 o visite cualquiera de nuestros puestos de conserjería:

OHSU Hospital
Vestíbulo del 9.º piso
DE 5 A. M. A 9 P. M.

OHSU Hospital
Sala de espera de cirugía
DE 7 A. M. A 9 P. M.

Kohler Pavilion
Entrada del teleférico,
9.º piso

Vestíbulo del
Physicians Pavilion
DE 8 A. M. A 3:30 P. M.

Servicios

Ayuda económica

503-494-1671

Pueden realizarse solicitudes de ayuda económica antes, durante o después de su hospitalización. Si tiene preguntas sobre la ayuda económica, llame al **503-494-1671** o visite www.ohsu.edu/financial-assistance.

Trabajadores sociales y administradores de atención médica

503-494-2273

El equipo de administradores de atención médica de OHSU se dedica a brindarles apoyo a usted y a su familia durante su estancia en el hospital. Los administradores de casos de enfermería especialmente capacitados coordinarán su plan de atención durante su hospitalización, y los trabajadores sociales podrán ayudar a que usted y su familia enfrenten los distintos desafíos relacionados con la enfermedad, que incluyen lo siguiente:

- Evaluar su situación de vida y determinar las necesidades que usted pudiera tener.
- Coordinar reuniones entre usted, su familia y su equipo médico para analizar su atención.
- Coordinar los beneficios de su seguro médico.
- Asegurarse de que los recursos se utilicen de la manera más eficaz.
- Planificar el alta del hospital.

Departamento de Relaciones con el Paciente

503-494-7959

Si tiene inquietudes acerca de la atención o los servicios que recibe, hable con un integrante de su equipo médico. Si considera que no podemos ayudarlo o si desea presentar una queja, comuníquese con el Patient Relations Department (Departamento de Relaciones con el Paciente) para obtener asistencia con la resolución de sus inquietudes. Si lo desea, un defensor del paciente puede visitarlo en su habitación del hospital. Para obtener más información, llame por teléfono, envíe un correo electrónico a advocate@ohsu.edu o visite www.ohsuhealth.com/advocate.

Farmacia

1-866-770-2666

OHSU tiene muchas farmacias en lugares convenientes y también acepta pedidos en línea para el servicio de envío por correo de medicamentos recetados (www.ohsuhealth.com/pharmacy). Ubicaciones de las farmacias de OHSU:

- Physicians Pavilion
- Casey Eye Institute
- Doernbecher Children's Hospital
- Center for Health & Healing en el South Waterfront
- Family Medicine en Gabriel Park
- Clínicas de OHSU en Beaverton

Apoyo espiritual

503-418-5398

Los pacientes cuentan con un equipo de capellanes de distintos credos que pueden ofrecer guía espiritual, oraciones, apoyo emocional y consuelo. Los capellanes están disponibles de lunes a viernes, de 9 a. m. a 5 p. m. y, en casos de emergencia, los fines de semana y por la noche. Para comunicarse con un capellán, consulte con el personal de enfermería o llame al 503-418-5398.

Servicios de voluntarios

Los voluntarios se dedican a generar un impacto positivo en la experiencia de los pacientes y sus familiares mediante la compañía, el consuelo y el apoyo no médico. Para solicitar la visita de un voluntario, hable con el personal de enfermería.

Sus derechos

Privacidad del paciente

Su información médica es confidencial. Según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA), usted tiene derecho a lo siguiente:

- Consultar su información médica y recibir una copia de ella.
- Solicitar que se corrija la información errónea sobre usted.
- Solicitar que se limite el modo en que usamos o compartimos su información.
- Presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

El Aviso de prácticas de privacidad de OHSU se encuentra en el **apéndice A** de esta guía.

Sus derechos y responsabilidades

Su atención médica es nuestra prioridad. Usted es el motivo por el que estamos aquí. En OHSU, brindamos atención centrada en el paciente y en la familia. Esto significa que:

- Sabemos quién es usted y nos importa como persona única.
- Atendemos sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.
- Sabemos que somos invitados en su vida.
- Ganamos su confianza y nos asociamos con usted.

Como paciente de OHSU, usted tiene varios derechos, incluido el derecho al respeto, a la privacidad y a la dignidad. Usted y las personas que lo visitan también tienen responsabilidades, como la de ser considerados y respetuosos con los demás.

La lista completa de sus derechos y responsabilidades se encuentra en el **apéndice B** de esta guía.

Comunicación y atención inclusiva del paciente

OHSU cumple con todas las leyes estatales y federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para obtener más información, consulte el **apéndice C**.

Donación de muestras de tejido

Las donaciones de tejido ayudan a los investigadores a crear nuevos y mejores tratamientos médicos. Las donaciones pueden provenir de procedimientos médicos frecuentes e incluyen materiales del cuerpo, como piel, sangre y otros líquidos corporales. Usted tiene la opción de permitir que OHSU utilice sus muestras sobrantes de tejido con fines de investigación médica. Para obtener más información, visite www.ohsu.edu/biolibrary/patient. Si no desea donar tejidos, firme de manera electrónica o complete el formulario del **apéndice D** y preséntelo en la mesa de ingreso.

Derecho a negarse a la prueba del VIH

Si un miembro del personal de OHSU se expusiera a la sangre o a los líquidos corporales de un paciente que podría transmitir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el virus de la hepatitis B o C, OHSU podría obtener o analizar la sangre del paciente para detectar la presencia de estos virus. El paciente puede negarse a la prueba completando un formulario de denegación que puede obtener de su proveedor o llamando a Patient Access Services (Servicios de Acceso para Pacientes) al 503-494-8927. Si el paciente se niega a la prueba, se obtendrá su consentimiento o, si el paciente es incapaz de darlo, se obtendrá el consentimiento de un familiar cercano.



Regreso a su casa

Cuando su equipo de atención médica determine que usted está listo para dejar el hospital, usted recibirá el alta o la autorización para irse a su casa. Organizar todo lo necesario para que usted pueda irse a su casa lleva tiempo. Es posible que escuche, temprano durante el día, que usted recibirá el alta, pero realizar todos los pasos necesarios puede llevar varias horas.

Una vez que haya recibido el alta, el personal de enfermería le dará las instrucciones correspondientes. Queremos estar seguros de que usted tenga toda la ayuda y los recursos que necesite cuando llegue a su casa. No dude en usar esta lista de preguntas para hacer antes de irse del hospital:

✓	CÓMO CUIDARSE DURANTE LA RECUPERACIÓN
	¿Cómo me curo las heridas, los cortes o las incisiones?
	¿Qué comidas y bebidas debo evitar? ¿Por cuánto tiempo?
	¿Hay actividades que no debo realizar, como conducir, tener actividad sexual, levantar peso o subir escaleras? ¿Por cuánto tiempo?
	¿Qué ejercicios son buenos para mí? ¿Cuándo y con qué frecuencia debo hacerlos?
	¿Qué necesito para que mi casa sea más segura?
✓	MANEJO DEL DOLOR
	¿Por cuánto tiempo se prevé que sentiré dolor?
	¿Puedo tomar medicamentos de venta libre, como acetaminophen (paracetamol), p. ej., Tylenol, o ibuprofen (ibuprofeno), p. ej., Motrin o Aleve?
	¿Qué otras cosas puedo hacer para aliviar el dolor? (Por ejemplo, aplicar hielo, hacer reposo, elevar las piernas, dormir bien; practicar meditación y relajación, ejercicios acuáticos, yoga o tai chi; recibir fisioterapia, masoterapia, acupuntura o terapia cognitivo-conductual, etc.)
	¿A quién puedo llamar si el dolor no disminuye o empeora, o si tengo efectos secundarios por el tratamiento para el dolor?

Use analgésicos opioides únicamente para aliviar el dolor intenso. Deben reservarse solo para aliviar un dolor que le impida dormir o cuando otros métodos hayan fracasado.

✓	MEDICAMENTOS
	¿Qué medicamentos debo tomar cuando me vaya del hospital? ¿Debo tomar los mismos medicamentos que tomaba antes de ingresar en el hospital?
	Para cada medicamento:
	¿Cuál es el nombre de este medicamento? ¿Es un medicamento genérico o de marca?
	¿Por qué debo tomar este medicamento?
	¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento?
	¿Cuánto debo tomar?
	¿Qué aspecto tiene este medicamento?
	¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de este medicamento? ¿A qué problemas debo prestar atención?
	¿Este medicamento interfiere en otros medicamentos, alimentos, vitaminas o suplementos a base de hierbas que tomo?
	¿Cómo y dónde puedo obtener este medicamento?
	¿Qué medicamentos puedo tomar para aliviar el dolor? ¿Para aliviar el malestar estomacal? ¿Para aliviar el dolor de cabeza? ¿Para aliviar las alergias?

✓ ASISTENCIA QUE PODRÍA NECESITAR CUANDO REGRESE A SU CASA	
Quando regrese a mi casa, ¿qué tipo de ayuda o atención necesitaré? ¿Alguien debe estar siempre conmigo?	
¿Necesitaré atención de enfermería? ¿Por cuánto tiempo? ¿Quién la pagará?	
¿Necesitaré fisioterapia o terapia ocupacional para que me ayude con los ejercicios o para volver a aprender cómo hacer las cosas? ¿Por cuánto tiempo? ¿Quién la pagará?	
¿Necesitaré ayuda para comer, bañarme o ir al baño? ¿Por cuánto tiempo?	
¿Necesitaré algún equipo, como muletas u oxígeno? ¿Dónde puedo conseguirlo? ¿Quién lo pagará? ¿Cómo lo usaré?	
✓ A QUÉ PROBLEMAS DEBE PRESTAR ATENCIÓN CUANDO REGRESE A SU CASA	
¿A qué problemas debo prestar atención cuando regrese a mi casa? Si tengo problemas, ¿cómo sabré cuándo debo llamar?	
¿A quién debo llamar si tengo preguntas o problemas cuando regrese a mi casa?	
✓ ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO	
¿Qué consultas debo programar después del alta del hospital? ¿El hospital puede ayudarme a programar estas consultas?	
¿Debo esperar los resultados de las pruebas que aún no están listos? ¿Cuándo tendré los resultados?	
¿Tengo que hacerme alguna prueba después del alta?	

Si tiene preguntas con respecto al alta, llame al 503-494-2273 y hable con Care Management (Administración de Atención Médica).

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo podría usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder usted a esa información. Léalo detenidamente.

A. Propósito de este aviso.

Oregon Health & Science University (“OHSU”) tiene el compromiso de mantener la privacidad de su información médica. De hecho, la ley lo exige para toda la información médica que generemos o recibamos. OHSU tiene la obligación de proporcionarle al paciente este Aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”). El Aviso le informa de qué maneras podemos y no podemos usar y divulgar la información médica que usted nos haya proporcionado o que hayamos obtenido sobre usted como paciente nuestro. También le informa sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales en relación con su información médica.

OHSU tiene la obligación de cumplir con este Aviso y con todos los cambios futuros en el Aviso que la ley exija o autorice, en todas las ubicaciones de OHSU, incluidas las facultades de Odontología, Medicina, Enfermería, y Ciencia e Ingeniería; el OHSU Hospital y el Doernbecher Children’s Hospital; varias clínicas de atención primaria y de especialidades; varios centros e institutos de investigación, y varios programas de servicio y apoyo a la comunidad. Este Aviso se aplica a las prácticas que realicen las siguientes personas:

- Todos los empleados, voluntarios, estudiantes, residentes y proveedores de servicios de OHSU, incluidos los médicos, que tengan acceso a la información médica.
- Todos los profesionales de la salud autorizados a ingresar información en su expediente médico de OHSU.
- Todos los médicos no pertenecientes a OHSU que pudieran tener acceso a su información médica, creada o mantenida por OHSU como resultado de, por ejemplo, las coberturas de las llamadas de los médicos de OHSU.

De aquí en adelante en este Aviso, los términos “OHSU”, “nosotros” y “nuestro” harán referencia a todos los servicios, áreas de servicio y trabajadores de OHSU. Cuando usamos el término “su información médica”, nos referimos a toda la información que usted nos haya dado sobre su persona y su salud, y a toda la información que recibamos mientras le brindamos atención (incluida la información médica proporcionada a OHSU por terceros que no pertenecen a OHSU).

Habrà una copia del Aviso vigente disponible en todas las ubicaciones clínicas y en nuestro sitio web en www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/ips/npp.cfm.

B. Usos y divulgaciones de información médica para fines de tratamiento, pago y atención médica en OHSU.

1. Fines de tratamiento, pago y atención médica.

La siguiente sección describe las distintas maneras en que usamos y divulgamos información médica para fines de tratamiento, pago y atención médica. Para cada una de esas categorías, le explicamos a qué nos referimos y le daremos uno o más ejemplos. No se detallarán todos los usos o divulgaciones, y podría haber divulgaciones incidentales ocasionadas por los usos y divulgaciones indicados. Según el propósito, usamos y divulgamos información médica dentro de las siguientes categorías.

- a. Para fines de tratamiento. Es posible que utilicemos su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos o dentales. Podemos divulgar su información médica a los médicos y dentistas que forman parte del personal, becarios de posgrado, matronas, enfermeros practicantes y otros miembros del personal involucrados en su atención. También podemos divulgar su información médica a estudiantes y médicos residentes que estén involucrados en su atención como parte de los programas educativos de OHSU (y mientras sean supervisados por médicos o dentistas). El tratamiento incluye (a) actividades realizadas por el personal de enfermería, el personal administrativo, el personal del hospital, los técnicos y otros profesionales de la salud que le brindan atención o coordinan y gestionan su atención con terceros, (b) consultas con proveedores de OHSU y otros proveedores de atención médica, o entre ellos, y (c) actividades de proveedores que no forman parte de OHSU u otros proveedores que cubren un servicio de OHSU por teléfono o que atienden como proveedores de guardia.

Por ejemplo, es posible que un médico o un dentista que lo esté tratando por una infección necesiten saber si tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. Ese proveedor puede consultar sus antecedentes médicos para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted. También puede hablar sobre su afección con otro proveedor para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted.

- b. Para fines de pago. Podemos usar y divulgar su información médica para facturarle y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a otra persona los servicios de atención médica que recibió de OHSU. Además, le podemos comunicar a su plan de salud el tratamiento que usted va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan lo cubrirá.

Por ejemplo, puede que tengamos que brindarle a su plan de salud información sobre una cirugía a la que usted se haya sometido en OHSU para que nos pague o reembolse el costo.

c. Para fines operativos de atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica para realizar las actividades administrativas, educativas, de control de calidad y comerciales que sean necesarias en OHSU.

Por ejemplo, para evaluar cómo se desempeña nuestro personal al brindarle atención. También podemos usar la información médica del paciente para analizar los servicios adicionales que deberíamos ofrecer, la manera de mejorar la eficiencia o si algunos tratamientos son efectivos. O podemos divulgar información médica a los médicos, enfermeros, técnicos o estudiantes de la salud para fines de revisión, análisis y para otros fines de enseñanza y aprendizaje.

2. Recaudación de fondos. Como parte de las operaciones de atención médica de OHSU, podemos usar y divulgar una cantidad limitada de información médica de manera interna o a las fundaciones OHSU Foundation y Doernbecher Children's Hospital Foundation (colectivamente, las "Fundaciones") para permitirles contactarse con usted a fin de recaudar dinero para OHSU. La información médica que se divulga para la recaudación de fondos puede incluir su nombre, dirección, otra información de contacto, sexo, edad, fecha de nacimiento, fechas en las que recibió servicios, el estado de su seguro médico, el resultado de su tratamiento en OHSU y el nombre del médico y del departamento de OHSU que le brindaron servicios. Las comunicaciones de recaudación de fondos que reciba de OHSU o de sus Fundaciones incluirán información acerca de cómo puede dejar de recibir comunicaciones de este tipo.

3. Usos y divulgaciones que puede limitar.

a. Directorio del hospital. A menos que nos notifique que se niega, podemos incluir cierta información suya en el directorio del hospital para poder responder las consultas de amigos, familiares, clérigos y otras personas que pregunten por usted mientras esté en el hospital. Se podrá divulgar específicamente su nombre, su ubicación en el hospital y su estado general (p. ej., bueno, regular, grave, crítico) a las personas que pregunten por usted identificándolo por su nombre. Además, se podrá informar su inclinación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aunque no pregunte por usted identificándolo por su nombre.

b. Familiares y amigos. A menos que nos notifique que se niega, podríamos darle su información médica a ciertas personas, como familiares y amigos, que estén involucradas en su atención o que puedan contribuir para pagarla. Lo haremos si usted nos lo permite o si sabe que lo estamos haciendo y no se opone. En ciertas circunstancias y según nuestro juicio profesional, podríamos suponer que usted no se negaría. Por ejemplo, podríamos suponer que usted acepta que divulguemos su información a su cónyuge si él/ella lo acompaña a la sala de exámenes durante el tratamiento.

Además, si usted no puede autorizar o negarse a la divulgación, podríamos divulgar información a una persona en particular (como un familiar o un amigo) cuando creamos que es lo mejor para usted y esté relacionada con la participación de dicha persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias si usted sufrió un ataque cardíaco y brindarle actualizaciones sobre su estado. También podemos tomar decisiones profesionales similares, según lo que sea más beneficioso para usted, para permitir que otra persona retire, por ejemplo, sus medicamentos recetados, suministros médicos y radiografías.

C. Otros usos y divulgaciones de información médica permitidos.

Podemos usar o divulgar su información médica sin su permiso en las siguientes circunstancias, lo cual está sujeto a todas las disposiciones y restricciones legales vigentes:

1. Si lo exige la ley. Según lo exija la ley federal, estatal o local.

2. Actividades de salud pública. Por razones de salud pública con el fin de evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para informar nacimientos, muertes, presuntos abusos o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos, vacunación escolar en ciertas circunstancias o problemas con algún producto.

3. Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Para que las autoridades gubernamentales autorizadas por la ley reciban informes de abuso, negligencia o violencia doméstica cuando creamos razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, y cuando se cumplan otros criterios.

4. Actividades de supervisión de la salud. Para brindar información a organismos de supervisión de la salud con fines de auditoría, investigación, inspección o licencia, o cuando sea necesario para que ciertos organismos gubernamentales controlen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

5. Demandas y litigios. Como respuesta a una citación, una solicitud de presentación de pruebas o una orden judicial o administrativa, si se cumplen ciertos criterios.

6. Cumplimiento de la ley. Para proporcionarle información a un funcionario del orden público según lo exija la ley; como respuesta a una orden judicial, citación, garantía, orden de comparecencia o procesos similares; para fines de identificación y ubicación si se solicita; para responder a una solicitud de información sobre una víctima de un delito real o supuesto; para denunciar un delito en una emergencia; para denunciar un delito en las instalaciones de OHSU, o para denunciar una muerte si se sospecha que es el resultado de una conducta delictiva.

7. Médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias. Para proporcionarles información a un médico forense, a un médico examinador (según sea necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte) o al director de una funeraria para permitirle realizar sus actividades.

8. Donación de órganos y tejidos. Para proporcionarles información a las organizaciones que gestionan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejido, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar una donación o un trasplante.

9. Investigación. Con fines de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Por lo tanto, no usaremos ni divulgaremos su información médica con fines de investigación hasta que no se haya aprobado, mediante dicho proceso, el proyecto de investigación específico que requiere su información.

10. Amenaza grave para la salud o la seguridad, y ayuda en caso de desastres. Para brindarles información a las personas u organizaciones correspondientes cuando sea necesario (i) para evitar una amenaza grave para su salud y su seguridad, la salud y la seguridad del público o de otra persona, o (ii) para notificar a sus familiares o a las personas que sean responsables de usted cuando se tomen medidas de ayuda en caso de desastres.

11. Ejército. Para brindarles información a las autoridades militares internas y extranjeras para llevar a cabo una misión militar, si se cumplen los criterios necesarios.

12. Seguridad nacional; actividades de inteligencia; servicios de protección. Para brindarles información a los funcionarios federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley, incluidas aquellas relacionadas con la protección del presidente, de otras personas autorizadas o de los jefes de estado extranjeros, o relacionadas con investigaciones especiales.

13. Reclusos. Para proporcionarles información a una institución penitenciaria (si se trata de un recluso) o a un funcionario de policía (si está bajo la custodia de dicha persona) según sea necesario (a) para brindarle atención médica; (b) para velar por su salud y su seguridad, o la salud y la seguridad de otras personas, o (c) por motivos de seguridad de la institución penitenciaria.

14. Indemnización laboral. Según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización laboral o programas similares sobre lesiones laborales.

D. Cuándo se requiere autorización por escrito.

Aparte de los fines descritos anteriormente en las secciones B y C, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún otro propósito, a menos que usted nos brinde una autorización por escrito específica para hacerlo. Las circunstancias especiales que requieren una autorización incluyen la mayoría de los casos de uso y divulgación de sus notas de psicoterapia, algunos casos de divulgación de los resultados de sus pruebas de VIH, el uso y la divulgación de su información médica para fines comerciales que lo inciten a comprar un producto o servicio, y la venta de su información médica con algunas excepciones. Si nos da su autorización por escrito, podrá revocarla en cualquier momento. Para revocar su autorización, envíe una revocación escrita, por correo o por fax, a OHSU Health Information Management, Mail Code OP17A, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239; fax: (503) 494-6970. Si revoca su autorización, no volveremos a usar ni a divulgar su información médica como lo permitía su autorización por escrito, excepto que ya nos hayamos basado en su autorización.

E. Sus derechos sobre su información médica.

A continuación, se detallan los derechos del paciente con respecto a su información médica. En cada uno de estos casos, si desea ejercer sus derechos, debe hacerlo por escrito completando un formulario que puede obtener a través de la OHSU Information Privacy and Security Office (Oficina de Privacidad y Seguridad de la Información de OHSU), Mail Code ITG09, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239, o en el sitio web en www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/policies/ips-policies-hipaa-forms.cfm#results. En ciertas ocasiones, es posible que le cobremos los costos de los materiales que le proporcionamos. Para obtener información sobre cómo ejercer sus derechos y sobre los cargos que podemos cobrarle por los materiales, comuníquese con la OHSU Information Privacy and Security Office llamando al 503-494-0219.

1. Derecho a revisar y a obtener copias. Con algunas excepciones, usted tiene derecho a revisar y a obtener una copia de la información médica que usamos para tomar decisiones sobre su atención médica. Para la información que guardamos en su expediente médico electrónico, puede solicitar que se la proporcionemos en formato electrónico. Si usted lo pide, debemos proporcionarle la información de manera electrónica (a menos que deneguemos su solicitud por otras razones). Podemos denegar su solicitud de revisar u obtener una copia en ciertas circunstancias limitadas; en tal caso, usted puede pedir una revisión de la denegación.

2. Derecho a enmendar. Usted tiene derecho a enmendar la información médica suya que OHSU mantiene o usa para tomar decisiones sobre su atención. Necesitaremos que nos brinde un motivo que justifique la solicitud, y es posible que la deneguemos si no se presentó correctamente o si solicita que enmendemos información (a) que no generamos nosotros (a menos que la fuente de la información ya no esté disponible para realizar la enmienda); (b) que no es parte de la información médica que guardamos; (c) del tipo que no tiene permitido revisar ni obtener copias, o (d) que ya es correcta y está completa.

3. Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones. Tiene derecho a pedir una lista y la descripción de ciertas divulgaciones de su información médica por parte de OHSU.

4. Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o una limitación sobre la información médica suya que usamos o divulgamos (a) para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, (b) a una persona involucrada en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo, o (c) a un plan de salud para fines de pago o de operaciones de atención médica cuando usted o alguien en su nombre (que no sea el plan de salud) le haya pagado de su bolsillo a OHSU la totalidad del producto o servicio. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información acerca de una cirugía a la que se haya sometido, una orden de pruebas de laboratorio o un dispositivo médico que le hayan indicado. A excepción de la solicitud mencionada en el punto 4(c), no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Si OHSU acepta la restricción, debe hacerlo por escrito y con la firma del director de Privacidad de OHSU o su representante.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una manera o en un lugar en particular. OHSU admitirá las solicitudes razonables. Por ejemplo, puede pedir que solo lo contactemos en su trabajo o por correo.

6. Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso independientemente de si ha aceptado recibirlo electrónicamente o no.

7. Derecho a ser informado sobre un incumplimiento. Tiene derecho a ser informado si se produce un incumplimiento que comprometa la seguridad o la privacidad de su información médica. OHSU debe informárselo dentro de los 60 días después de haber determinado el incumplimiento.

F. Revisión de este Aviso.

Tenemos derecho a modificar este Aviso y a hacer efectiva su revisión o modificación respecto a la información médica que ya tenemos y a la que recibamos en el futuro. Excepto que lo exija la ley, es posible que un cambio material en alguno de los términos del Aviso no se implemente antes de la fecha de entrada en vigencia del Aviso que refleja el cambio material. OHSU publicará el Aviso modificado en sus clínicas y en su sitio web, y le entregará una copia a usted si la solicita.

G. Preguntas y quejas.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, comuníquese con OHSU llamando al (503) 494-8311. Si cree que sus derechos a la privacidad fueron violados, puede presentar una queja ante OHSU o ante la Secretary of the Department of Health and Human Services (Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos). Para presentar una queja ante OHSU, comuníquese llamando al (503) 494-8311. No se lo sancionará por presentar una queja.

Este Aviso le explica cómo podemos usar y compartir su información médica. Si desea obtener una copia de este Aviso, pídasela a su proveedor de atención médica.

APÉNDICE B

Derechos, responsabilidades y seguridad del paciente

“OHSU se compromete a fomentar una cultura inclusiva que sea segura y que genere un entorno respetuoso y saludable para todos”.

—**Joseph E. Robertson, Jr., M.D., M.B.A.**

Presidente de OHSU (2005-2018)

22 de diciembre de 2016

OHSU se compromete a ser un lugar seguro, respetuoso y acogedor para personas de todas las edades, culturas, capacidades, etnias, sexos, nacionalidades, razas, colores de piel, religiones, orientaciones sexuales e ideas. Todos son bienvenidos. OHSU no lo discriminará.

Por eso, tampoco atenderemos las solicitudes de pacientes que pretendan rechazar la participación de algún miembro del personal, ya sea personal de atención médica o de servicio, por razones de raza, etnia o credo. Nos comprometemos a brindarles atención a todos nuestros pacientes y a proteger a nuestros empleados contra la discriminación y la intolerancia.

Como paciente de OHSU, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir atención sin maltrato, discriminación ni acoso debido a su edad, raza, color de piel, etnia, nacionalidad, cultura, idioma, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad física o mental, religión, situación socioeconómica, estado civil, condición militar o de reserva, o cualquier otra condición que esté protegida por ley.
- Recibir atención personalizada que tenga en cuenta su comodidad y dignidad.
- Recibir asistencia en la comunicación, incluidos los servicios de idiomas gratuitos.
- La privacidad y la confidencialidad de su información médica personal, y la dignidad.
- Conocer los nombres de las personas que lo atienden o lo ayudan.
- Tener un acompañante presente mientras lo examinan.
- Decirnos quién desea que lo ayude a tomar decisiones sobre su atención médica.
- Preguntar y recibir respuestas que satisfagan sus necesidades y lo ayuden a comprender.
- Participar en la elaboración e implementación de su plan de atención y de los planes para su atención después de salir del hospital.
- Recibir información sobre su estado de salud y los resultados de la atención que le brindamos.
- Consentimiento informado: el derecho a comprender y aceptar el plan de atención recomendado por su proveedor.

- Negación informada: el derecho a negarse a la atención y a recibir información acerca de los riesgos y los beneficios de rechazar el plan de atención recomendado por su proveedor.
- Preparar directivas anticipadas que indiquen a los profesionales de la salud o a sus familiares la atención que usted desea recibir y la que no. Además, usted tiene derecho a que se respeten esas decisiones.
- Negarse a ser parte de un proyecto de investigación.
- Sentirse seguro y no recibir ninguna forma de maltrato o desatención. Además, tiene derecho a pedir protección o ayuda a través de un defensor durante su visita.
- Acceder a servicios pastorales u otros servicios espirituales.
- Solicitar y recibir alivio del dolor, según lo acordado con su proveedor.
- No aceptar restricciones, a menos que sean necesarias para su seguridad.
- Comprender la decisión de trasladarlo a otro centro.
- Revisar y hacer preguntas acerca de su facturación.
- Comentarnos sus inquietudes o quejas, y recibir una respuesta sin que la calidad o la prestación de la atención médica se vean afectadas.
- Comentarnos quién es importante en su vida y quién desea que lo visite a usted o a su hijo en el hospital. Pueden incluirse seres queridos que no tengan una relación legal con usted, como un concubino, una pareja de distinto sexo o del mismo sexo, padres de acogida, padres del mismo sexo, padrastros o madrastras, entre otros.
- Solicitar que se notifique a sus familiares, amigos o médicos si usted es ingresado en el hospital.
- Solicitar que lo excluyan del directorio de la sala de emergencias y de pacientes ingresados. Para hacerlo, comuníquese con Patient Access Services (Servicios de Acceso para Pacientes) llamando al 503-494-8927. A menos que nos notifique que se niega, podemos incluir cierta información suya en el directorio del hospital para poder responder las consultas de amigos, familiares, clérigos y otras personas que pregunten por usted cuando sea ingresado en el hospital o lo estén atendiendo en nuestra sala de emergencias. Se podrá divulgar específicamente su nombre, su ubicación en el hospital y su estado general (p. ej., bueno, regular, grave, crítico) a las personas que pregunten por usted identificándolo por su nombre. Además, se podrá informar su inclinación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino con carácter de voluntario oficial de OHSU, aunque no pregunte por usted identificándolo por su nombre.

Si no hacemos lo que usted espera, háganoslo saber.

Como paciente de OHSU, usted, su familia y sus visitas tienen las siguientes responsabilidades:

- Ser considerados y respetuosos con las personas que lo atienden o lo ayudan. Ellas fueron elegidas por sus habilidades y su capacidad, y nunca serán reasignadas por motivos de raza, etnia u otras características que no estén relacionadas con su función profesional o de servicio.
- Evitar el lenguaje o los comportamientos discriminatorios, vulgares, despectivos o amenazantes.
- Ser considerados con los demás pacientes y visitas para mantener un ambiente de sanación.

- Brindar información precisa, honesta y completa acerca de sus antecedentes médicos, incluida la información sobre los medicamentos y fármacos que haya usado, las enfermedades y lesiones que haya tenido, la atención médica recibida y las afecciones actuales.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, a menos que le otorgue esa responsabilidad a un amigo o a un familiar.
- Preguntar y decirnos cuando no comprendan un tratamiento o una decisión que estemos considerando.
- Informarnos acerca de cualquier cambio imprevisto en su estado de salud y si hay algo de su atención médica que considera que podría ser riesgoso.
- Seguir las instrucciones que usted y su proveedor hayan acordado para su atención médica.
- Aceptar las consecuencias si no cumple con el plan o el tratamiento que le recomendaron los proveedores.
- Hacerle saber al personal si debe salir de la zona de atención (hospital o clínica) y cuándo espera regresar.
- Cumplir con las políticas del hospital.
- Revisar detenidamente el Aviso de prácticas de privacidad (NPP) de OHSU, que explica cómo podemos usar o compartir su información médica. El NPP también explica cómo puede acceder a esta información.
- Cancelar consultas a las que no pueda asistir.
- Expresar tanto sus comentarios positivos como sus inquietudes y brindar sugerencias que nos ayuden a proporcionarle la mejor atención posible.
- Cumplir con sus obligaciones económicas.

Seguridad del paciente

Si usted es paciente de OHSU, tiene derecho a recibir atención médica segura. Para garantizar su seguridad, es importante que usted participe en su propia atención médica. Esto implica lo siguiente:

- Hacer preguntas para comprender su enfermedad, los tratamientos, las cirugías o los procedimientos necesarios, los medicamentos que tomará y cómo cuidarse en su casa.
- Volver a verificar para ayudar al personal a brindarle atención segura y un entorno seguro. Está bien que pregunte si se acordaron de hacer lo siguiente:
 - Confirmar si están proporcionando atención al paciente correcto.
 - Lavarse las manos.
 - Marcar el lugar de la cirugía o del procedimiento.
 - Hacer todo lo posible para protegerlo de una caída.

Hable con las personas que lo acompañan o con nuestros defensores de pacientes si tiene inquietudes acerca de la seguridad de su atención. Si conocemos sus inquietudes, podemos ayudarlo a hacer los cambios necesarios.

Inquietudes y sugerencias

No dude en comunicarse con nosotros si tiene alguna otra pregunta. Esperamos que nos comente sus inquietudes y nos dé sus sugerencias para mejorar. No lo obligaremos a hacer nada, no lo discriminaremos, no interrumpiremos los servicios que le estamos prestando ni lo castigaremos de ninguna manera si hace un reclamo. Si tuvo algún problema o disgusto durante su estancia, nos gustaría que se comunique con el gerente del servicio antes de irse. Esta persona, por lo general, puede resolver el problema o aclarar un malentendido.

OHSU se compromete a la resolución inmediata de quejas y reclamos. Si el gerente no resuelve su inquietud o si desea presentar un reclamo, comuníquese con el Patient Relations Department (Departamento de Relaciones con el Paciente) de OHSU por teléfono, correo postal, fax o correo electrónico.

OHSU Patient Relations (Relaciones con el Paciente de OHSU)
OHSU Hospital
Mail code UHS-3
3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.
Portland, OR 97239-3098
503-494-7959, Fax: 503-494-3495,
correo electrónico: advocate@ohsu.edu

Hay más información disponible en www.ohsu.edu/advocate.

Si aún no hemos resuelto su inquietud, cuenta con los siguientes recursos de ayuda:

Oregon Health Authority
Health Care Regulation and Quality Improvement (Autoridad de Salud de Oregon para la Mejora de la Calidad y la Reglamentación Sanitaria)
800 N.E. Oregon St., Ste. 465
Portland, OR 97232
971-673-0540, Fax: 971-673-0556,
correo electrónico: mailbox.hclc@state.or.us

State Quality Improvement Org. (Organización para la Mejora de la Calidad Estatal)
Acumentra Health
2020 S.W. 4th Ave., Ste. 520
Portland, OR 97201
503-279-0100, Fax: 503-279-0190

DNV-GL Healthcare
400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150
Teléfono: 866-496-9647 Fax: 513-947-1250
Correo electrónico: www.dnvglhealthcare.com/patient-complaint-report

The Joint Commission o TJC (Comisión Conjunta)
Office of Quality Monitoring (Oficina de Control de Calidad)
1 Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181
Fax: 630-792-5636
www.jointcommission.org/report_a_complaint.aspx

U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)
Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)
200 Independence Ave. S.W., Room 509F
HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)
ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Encuesta de opinión para pacientes

Es posible que reciba una encuesta para pacientes por correo. Le agradecemos que la complete y nos la devuelva para que podamos saber cómo fue su experiencia en OHSU. Nos interesa saber si algo le molestó y qué le agradó de su estancia en OHSU. También puede enviar comentarios positivos sobre la atención médica que recibió en OHSU a las organizaciones mencionadas en la sección “Inquietudes y sugerencias”.

Aviso de prácticas de privacidad

OHSU protege la privacidad de la información médica personal de los pacientes. Si desea obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de OHSU, pídala en su próxima visita o llame al 503-494-0219.

APÉNDICE C

Comunicación y atención inclusiva del paciente



El compromiso de OHSU con la atención médica inclusiva

OHSU cumple con todas las leyes estatales y federales vigentes sobre derechos civiles, y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a lo siguiente:

- Raza
- Color de piel
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad
- Sexo

Es un placer poder brindarle ayudas de comunicación y acceso a idiomas

OHSU ofrece asistencia y servicios auxiliares para que las personas con discapacidades se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
- Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros).

OHSU también proporciona servicios gratuitos de idiomas para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el consultorio de su proveedor de atención médica. Ellos coordinarán los servicios de idiomas para usted. OHSU brinda servicios gratuitos de idiomas en más de 120 idiomas.

Estamos aquí para ayudarlo

Si cree que OHSU no le brindó estos servicios o lo discriminó de alguna forma por su raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja por escrito ante la Patient Advocate Office (Oficina de Defensa del Paciente) del Patient Relations Department (Departamento de Relaciones con el Paciente), 3181 SW Sam Jackson Park Road, Mail Code: UHS-3, Portland OR 97239, teléfono: 503-494-7959, fax: 503-494-3495, correo electrónico: advocate@ohsu.edu. Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la Patient Advocate Office (Oficina de Defensa del Paciente) está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) de manera electrónica a través del portal de quejas de la Office for Civil Rights, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Notificación de servicios de idiomas:

Traducciones de la mayoría de los idiomas hablados en Oregon

Servicios de asistencia de idiomas (en persona, en vivo por teléfono o en vivo por video) sin costo, disponibles para usted si lo solicita. Hable con el personal del consultorio de su proveedor si necesita servicios de idiomas para su visita.

English

If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call your care provider’s office and they are happy to make the language services arrangements for you.

Español (Spanish)

Si usted habla español, contamos con servicios de asistencia de idiomas, sin costo, disponibles para usted. Si necesita estos servicios, comuníquese al consultorio de su proveedor de atención médica. Ellos gustosamente coordinarán los servicios de idiomas para usted.

Tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu bạn nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn dành cho bạn. Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên lạc văn phòng của bác sĩ chăm sóc của bạn. Họ sẽ sẵn sàng thu xếp các dịch vụ ngôn ngữ cho bạn.

中文 (Chinese-Simplified)

如果您说中文, 可为您提供免费的语言援助服务。如果您需要这些服务, 请联系您保健提供者的办公室。他们将乐意为您安排语言服务。

Русский (Russian)

Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Если вам требуются такие услуги, обратитесь в офис своего поставщика медицинских услуг. Сотрудники с радостью предоставят вам переводчика!

한국어 (Korean)

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 서비스가 필요하시면 귀하의 의료 제공자 사무실에 연락하십시오. 귀하를 위해 기꺼이 언어 서비스를 준비해드릴 것입니다.

Українська (Ukrainian)

Якщо ви розмовляєте українською мовою, послуги мовної допомоги доступні для вас безкоштовно. Якщо вам потрібні ці послуги, зв’яжіться з офісом вашого постачальника послуг. Вони будуть раді надати вам послуги мовної допомоги.

Si no desea participar

Si no desea que sus muestras biológicas se almacenen y se usen con fines de investigación, ni que sus muestras biológicas y su información médica se usen con fines de investigación genética anónima y codificada, usted debe notificar a OHSU. Para hacerlo, llene este formulario y luego:

- entrégueselo a su proveedor de atención médica de OHSU;
- o bien, envíelo por correo a la siguiente dirección:
Health Information Services
3181 SW Sam Jackson Park Rd.
Mail Code OP-17A
Portland, OR 97239-3098

Si decide no participar, su decisión será efectiva desde la fecha en que OHSU reciba este formulario.

Sin importar lo que decida ahora, puede cambiar de opinión después. Si cambia de opinión, complete este formulario y envíelo por correo a la dirección mencionada anteriormente en cualquier momento. Su nueva decisión se aplicará únicamente para las muestras biológicas y la información médica que se recopilen después de que OHSU reciba este formulario completado.

Si tiene alguna duda o desea obtener más información acerca de este aviso, lea nuestro folleto educativo “Why Sample Donations Matter: What You Need to Know” (Por qué las donaciones de muestras son importantes: lo que necesita saber), llame a la OHSU Research Integrity Office (Oficina de Integridad en la Investigación de OHSU) al 503-494-7887 o visite nuestro sitio web en www.ohsu.edu/xd/research/about/integrity.

Al marcar la casilla y firmar a continuación, limito o no autorizo el uso de mis muestras biológicas o mi información médica con fines de investigación, de la siguiente manera:

<input type="radio"/>	No quiero que mis muestras biológicas sobrantes se almacenen y se usen para investigaciones futuras.
<input type="radio"/>	No quiero que mis muestras biológicas y mi información médica se utilicen con fines de investigación genética anónima y codificada.

Nombre del paciente en letra de imprenta

Nombre del representante legalmente autorizado en letra de imprenta (si corresponde)

Firma del paciente o del representante legalmente autorizado

Fecha (obligatorio) Hora (obligatorio)



3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.
Portland, OR 97239-3098
Tel.: 503-494-8311

www.ohsu.edu
HCM21573813-12/18