

Manual del Paciente



Bienvenidos a Redlands Community Hospital

Redlands Community Hospital se compromete a asegurar una experiencia óptima del paciente tanto para usted como para su familia. Este folleto está lleno de información importante para ayudar a que su experiencia con nosotros sea tanto libre de estrés como agradable.

En el interior encontrará información desde cómo ordenar comida hasta cómo nombrar a alguien para tomar decisiones médicas con respecto a su cuidado. Aquí en Redlands Community Hospital tenemos muchos programas que se centran en nuestra filosofía

de “Primero el Paciente,” y sólo unos pocos son mencionados en esta guía. Le pedimos que tome un momento para leer nuestra Misión, Visión y Valores que se encuentran en la página 26 ya que hacemos grandes esfuerzos para implementarlos en cada encuentro que tenemos con usted y su familia. Si tiene dudas o preguntas, por favor “Expréselas” y déjenos saber para que podamos abordarlas inmediatamente por usted.

Tabla de Contenido

Información General:	2-4
• Servicios Sociales	
• Cómo Identificar a su Equipo de Atención	
• Servicios de Interpretación	
• Servicios de Cuidado Pastoral y Capilla	
• Patient Experience Liaison	
• Consultas de Facturación	
• Asistencia Financiera	
• Póliza de Fumar	
• Contraseña del Paciente	
• Objetos Personales	
• Visitación	
• Nuestro Canal C.A.R.E. 22	
• Nuestro Canal C.A.R.E. 44	
• Servicio de WiFi Gratuito/Estaciones de Carga están Disponibles	
• Acuerdo del Paciente de Redlands Community Hospital	
• Servicios de Comedor a Su Disposición	
• Tiempo de Servicio de Comida para Diabéticos	
• Horario de la Cafetería	
Seguridad del Paciente	4-5
Derechos del Paciente	5-7
Declaración de Responsabilidades del Paciente	8
Su Derecho a Tomar Decisiones Acerca de su Tratamiento Médico y Planificación del Cuidado de Vida	8-11
Notificación de Prácticas de Privacidad	11-19
Dilemas de Salud	20
Control del Dolor	20-21
Cultura Centrada en el Paciente	21-22
Cuidados Intensivos	22-23
Preparación Para Darle de Alta	24

Lista de Verificación de Orientación del Paciente

..... 25

Declaración de Misión

..... 26

Números de Teléfono y Horarios del Hospital

Número Principal del Hospital:

(909) 335-5500

Equipo de Evaluación Rápida:

Marque 2000

Para Hacer una Llamada Local Llame a:

Marque 9 y el número de teléfono.

Para Llamar Directo al Cuarto del Paciente:

Llame al (909) 335-5502 y el número de la habitación

Mostrador de Información:

Extensión 5545

Horario General de Visitas:

10:00 a.m. - 8:00 p.m. (excepto zona infantil)

Permitimos visitantes de todas las edades. Otras restricciones pueden aplicar durante la temporada de gripe, emergencias o la condición del paciente.

Hora de dar de Alta:

11:00 a.m.

Horario de Tienda de Regalos:

9:00 a.m. - 6:00 p.m.* (Lunes - Viernes)

10:00 a.m. - 4:00 p.m.* (Sábados)

Cerrado los Domingos

*Horario puede variar



Información General

Servicios Sociales

El Departamento de Servicios Sociales tiene información sobre muchos recursos comunitarios disponibles para ayudarle. Una lista de recursos de la comunidad se puede obtener a través del trabajador social del hospital. Por favor, póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales llamando al (909) 335-5608.

Cómo Identificar a su Equipo de Atención

RN/LVNs	Azul Marino
Gerente de Casos/Servicios Sociales	Batas Blancas
Personal de Laboratorio	Rojo Violeta
Asistente de Enfermería/ Técnicos de Monitor	Verde Azul
Técnico Médico de Emergencias	Verde Oscuro
Medicina Física	Negro
Personal Cardiopulmonar	Azul Caribeño
Radiología	Gris
Farmacia	Azul Real
Técnicos de Equipo de Elevación	Kaki

Servicios de Interpretación

Proporcionaremos a nuestros pacientes y visitantes, sin costo alguno, servicios de intérprete para pacientes/visitantes que no hablen inglés y/o tengan problemas de audición. Para asistencia en obtener estos servicios, por favor comuníquese con su enfermera o cualquier miembro del personal del hospital.

Servicios de Cuidado Pastoral y Capilla

Entendemos que la enfermedad puede afectar gravemente su salud física, mental y espiritual. Su proveedor de atención médica puede ayudarle llamando a su asesor espiritual personal o puede marcar la extensión 5552 y nuestros voluntarios de Servicios de Cuidado Pastoral pueden proporcionar apoyo para usted.

La capilla se encuentra en el primer piso entre los ascensores públicos y los del personal. Está abierta 24 horas al día para meditación y oración. Servicios especiales a veces se llevan a cabo en la capilla y hay un libro de petición de oración en la capilla para su uso.

Patient Experience Liaison

Queremos que siempre esté satisfecho con su atención. Si usted o los miembros de su familia experimentan preocupaciones sobre su atención, puede contactar al Patient Experience Liaison y discutir cualquier asunto que no cumpla con sus expectativas. Puede

llamar a la Oficina de Patient Experience Liaison durante su hospitalización marcando la extensión 5847 internamente, o llamando al (909) 335-5501 extensión 5847 externamente después de que se le dé de alta.

Consultas de Facturación

Usted tiene el derecho a examinar y recibir explicación de su factura independientemente de la fuente de pago. A petición, usted puede recibir una declaración completa de los servicios y todos los cargos por los servicios proporcionados por el hospital. Si no está de acuerdo con su factura, puede abordar su preocupación con el Departamento de Negocios llamando a la extensión 5534.

Asistencia Financiera

Creemos que ningún paciente debe retrasar la búsqueda de atención médica debido a la falta de seguro médico o la capacidad de pagar por su atención. La póliza de Redlands Community Hospital es proporcionar Asistencia Financiera a aquellos pacientes que tienen ingresos documentados iguales o inferiores al 350 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza, a todos los pacientes calificados, incluyendo aquellos con seguro, y a aquellos que no tienen seguro en el momento de su atención y ha completado y enviado una Solicitud de Asistencia Financiera dentro de los 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta. Una vez aprobados, los pacientes elegibles recibirán descuentos significativos de sus saldos basados en su nivel de ingresos. Si cree que puede ser elegible para nuestro programa, tiene preguntas sobre los requisitos, o desea solicitar una Solicitud de Asistencia Financiera, llame a nuestros Asesores Financieros al (909) 335-5534. Información y las solicitudes también están disponibles en nuestro sitio web en www.redlandshospital.org.

Póliza de Fumar

Está estrictamente prohibido fumar en Redlands Community Hospital. Si usted fuma actualmente, y desea dejar de fumar, hay asistencia disponible para dejar de fumar comunicándose al 1-800-LUNG-USA (1-800-586-4872) o poniéndose en contacto con su doctor.

Contraseña del Paciente

Por favor informe a su Equipo de Atención si desea establecer una contraseña "Familiar" al ser admitido para que sólo familia y amigos que usted ha designado puedan obtener información sobre el paciente.



Información General

Objetos Personales

Por favor, proteja sus pertenencias, el hospital no es responsable por objetos personales perdidos. Objetos de valor deben dejarse en casa o ser dados a un miembro de la familia. Anteojos, dentaduras, prótesis de oído, y teléfonos celulares son sus objetos personales y deben almacenarse de tal manera que eviten ser inadvertidamente descartados. Por favor pida a su proveedor de atención médica un contenedor de almacenamiento si es necesario. **NO COLOQUE ARTÍCULOS VALIOSOS EN SU BANDEJA DE COMIDA O EN SU ROPA DE CAMA.**

Visitación

Descanso es esencial para su curación, pero también reconocemos que la familia y los amigos son una parte importante de su proceso de curación. Con esto en mente, por favor, siga estas directrices de visitante:

- El horario de visitas es abierto pero la enfermería puede limitar las visitas basado en su condición y bienestar.
- No más de 2 visitantes al mismo tiempo en su habitación.
- Los niños no deben dejarse desatendidos o sin supervisión. Desaconsejamos que niños visiten el hospital para su propia protección.
- Lávese las manos o use desinfectante de manos al entrar y salir de la habitación. (Para algunas condiciones específicas de enfermedad, podemos pedirle lavarse las manos con agua y jabón.)
- Además honramos “Tiempo de Silencio” de 2 a 4 p.m. todos los días para animar el descanso.

Nuestro Canal C.A.R.E. (42)

Nuestro Canal C.A.R.E. le ofrece escenas tranquilas de naturaleza y música instrumental. Esperamos que esto sea una buena alternativa a otros sonidos del hospital, y puede utilizarse como una herramienta para ayudar a reducir la necesidad de medicamentos para el dolor o para dormir. El día comienza a las 6 a.m. con una secuencia de la salida del sol que le guiará hacia la programación del día. De ahí sigue una secuencia de la puesta de sol a las 10 p.m. que le guiará hacia música más relajante y un campo de estrellas durante la noche para ayudarle con su patrón de sueño.

Nuestro Canal C.A.R.E. (44)

El segundo aspecto del Canal C.A.R.E. (44) es de “Imaginerías Guiadas.” Esta opción también utiliza

imágenes de naturaleza y música instrumental con la adición de narraciones orales que le ayudarán a profundizar su sentido de comodidad, tranquilidad y relajación. Esto incluye escenarios enfocados en la relajación general, manejo del dolor, sueño, cuidado pre y pos-operación, como también tratamiento de cáncer, bienestar del corazón, maternidad y pos-parto. Los programas de la tarde y noche están diseñados para promover el sueño y disminuir la ansiedad.

Servicio de WiFi Gratuito/Estación de Carga están Disponibles

Redlands Community Hospital ofrece servicio WiFi gratuito. Para obtener acceso, haga clic en su navegador de web. Una vez que usted acepta los términos y condiciones, usted se conectará al internet.

Nota: Para obtener acceso, su dispositivo debe estar equipado con capacidades Wi-Fi incorporadas.

Tenemos estaciones de carga en todas las áreas de espera.

Acuerdo del Paciente Cero Tolerancia al Comportamiento Agresivo

Para proporcionar cuidado de alta calidad, compasivo y seguro, debemos poder trabajar junto con usted y su familia de una manera profesional y respetuosa. Para asegurar su seguridad y la seguridad de los demás, no se aceptan los siguientes comportamientos:

- Fumar
- Posesión de sustancias ilegales o armas.
- El uso de medicamentos o sustancias que no son prescritas por sus médicos.
- Contacto físico inadecuado o inoportuno.
- Uso de lenguaje obsceno, insultos raciales y étnicos, comentarios sexuales o insinuaciones u otro lenguaje inapropiado.
- Mostrar ira inapropiadamente, incluyendo lanzar objetos.
- Amenazas o agresión física por los pacientes, familiares o visitantes hacia el personal de enfermería, médicos y/o otros pacientes.
- Actuar de una manera que podría afectar negativamente la calidad de la atención al paciente.

Por favor sepa que además de las anteriores conductas, cualquier acción que sea disruptiva puede resultar en la notificación a la seguridad del hospital, y si es necesario al Departamento de Policía de Redlands.



Información General

Servicios de Comedor a Su Pedido

Para servirle mejor, “Servicios de Comida en el Cuarto- a Su Pedido” le permite ordenar lo que usted desea, cuando usted lo desea, entre 7:00 a.m. y 6:30 p.m. Para ordenar, marque la extensión 5554 y nuestro personal amable dietético le ayudará. Se verificará su orden para confirmar que es la misma dieta que su doctor ha prescrito para usted. Su comida entonces será entregada a su habitación. Aperitivos pueden obtenerse después de la 6:30 p.m. con el personal de enfermería.

Tiempo de Servicio de Comida para Diabéticos

Recomendamos los siguientes tiempos de comidas:

Desayuno: 7:30 a.m. - 9:30 a.m.

Almuerzo: 11:30 a.m. - 1:30 p.m.

Cena: 4:00 p.m. - 6:00 p.m.

Por favor notifique al personal de enfermería que ha recibido su comida para que podamos revisar la azúcar en su sangre

Horario de la Cafetería

Lunes - Viernes

6:30 a.m. – 10:30 a.m.* (Desayuno)

11:00 a.m. – 9:00 p.m.* (Almuerzo y Cena)

Sábado - Domingo

7:00 a.m. – 7:00 p.m.*

*Horario puede variar

Seguridad del Paciente

Seguridad del Paciente

Su seguridad es muy importante para nosotros. Nos sentimos muy orgullosos de ofrecerle alojamiento y un ambiente que es seguro para usted y sus visitantes.

Llamada a Enfermería

Todas las habitaciones de los pacientes y los baños de los pacientes tienen un sistema para llamadas a enfermería.

Cuando es activado, aparecerá una luz arriba de la puerta de su habitación y una señal audible sonará en la estación de enfermería. Por favor familiarícese con el timbre de llamada.



Simulacros de Emergencia

El hospital conduce simulacros de incendio y otras emergencias con regularidad. Si ocurre un simulacro, por favor mantenga la calma y quédese en su habitación. El personal del hospital recibe entrenamiento continuo para situaciones de emergencia.

Precauciones Universales

Nuestro personal toma todas las medidas apropiadas para reducir la probabilidad de exposición a enfermedades infecciosas. Por esta razón, el personal debe usar equipo de protección personal como guantes, gafas y máscaras. Se espera que los miembros

del personal practiquen buena higiene de las manos. Los proveedores de cuidado deben lavarse las manos con agua y jabón o usar gel para desinfectar antes de atenderle.

Recipiente de Aguja - Seguridad de Aguja

Un recipiente para coleccionar agujas y otros objetos puntiagudos se encuentra en su habitación y en otras áreas clínicas. Usted y sus visitas no deben intentar alcanzar este recipiente.

Higiene de Manos

Nos preocupamos por protegerlo a usted y a sus visitantes de la propagación de infección. Limpiarse las manos es una forma efectiva de protegerse de infecciones graves. Todos corren el riesgo de estar expuestos a una infección mientras están en el hospital. Los miembros del personal se lavan las manos o usan desinfectante para manos después de tener contacto con pacientes.

Oxígeno

Durante su cuidado, es posible que se nos solicite administrar oxígeno. El oxígeno es altamente inflamable y por esta razón, los equipos operados eléctricamente y cualquier llama abierta deben mantenerse alejados.



Seguridad del Paciente

Medicamentos

Pacientes no deben mantener sus propios medicamentos en sus habitaciones, a menos que sean aprobados por su médico. Todos los medicamentos que toma durante su estadía en el hospital son recetados por su médico, dispensados por la farmacia del hospital, y administrados por una enfermera. Para su seguridad, la enfermera escaneará su pulsera antes de dispensar medicamentos.

Aparatos Electrónicos

Notifique a su enfermera que usted ha traído aparatos eléctricos personales para que Ingeniería verifique su seguridad.

Sillas de Ruedas

Sillas de ruedas están disponibles, pero entrar y salir de ellas por sí mismo puede ser peligroso. Por favor pida asistencia a un miembro de nuestro equipo de cuidado.

“Llame No Se Caiga” Programa de Prevención de Caídas

Una caída puede amenazar su salud y bienestar. El riesgo general de caerse aumenta cuando está hospitalizado. Las formas en que el personal del

hospital lo ayuda a estar seguro incluyen: alarmas de cama, calcetines antideslizantes, camas bajas, rótulos para que todo el personal esté al tanto de un mayor riesgo de caídas, y rondas por hora. Cosas que usted puede hacer para ayudar: use siempre su luz de llamada y solicite ayuda antes de levantarse de la cama, mantenga sus anteojos cerca, use su bastón o andador, use zapatos seguros, siéntese antes de pararse, levántese lentamente y mantenga encendida la luz de noche en su habitación. La participación familiar es una asociación importante para garantizar su seguridad. Notifique al personal cuando su familia se vaya.

Restricciones

En algunos casos usted puede llegar a ser una preocupación de seguridad para sí mismo y puede ser necesario aplicar restricciones como medida de seguridad para el paciente. La enfermera evaluará todas las alternativas antes de utilizar restricciones y supervisará la seguridad de las restricciones.

Derechos del Paciente

Usted tiene el derecho a:

1. Recibir una atención considerada y respetuosa, y a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a ser respetado por sus valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales.
2. Que le avisen de inmediato a un familiar (u otro representante de su elección) y a su propio médico que ha sido admitido en el hospital.
3. Saber el nombre del profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional y que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos y empleados de salud que lo verán.
4. Recibir información acerca de su estado de salud, diagnóstico, prognosis, tratamiento, posibilidades de recuperación y resultados de la atención (incluidos los resultados no esperados) con términos que usted pueda comprender. Tiene derecho a tener una comunicación efectiva y participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. También puede participar en cuestiones éticas que surjan durante su atención, incluidos temas sobre resolución de conflictos, negación a recibir servicios de resucitación, y continuación o retiro del tratamiento para mantener la vida.
5. Tomar decisiones sobre su atención y recibir toda la información sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto que pueda necesitar para dar su consentimiento informado o negarse al tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos, los tratamientos alternativos o no tratamientos, y los riesgos que cada uno incluye, y el nombre de la persona que realizará el procedimiento o tratamiento.



Derechos del Paciente

6. Solicitar o negarse a recibir tratamiento, en la medida que lo permita la ley. Sin embargo, usted no tiene derecho a exigir tratamientos o servicios inadecuados o que no sean médicamente necesarios. Tiene derecho a abandonar el hospital incluso en contra de la recomendación de los miembros del personal médico, en la medida que lo permita la ley.
7. Ser notificado si el hospital o el profesional de atención médica certificado que actúa en el marco de su certificación profesional proponen participar o realizar experimentos humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación.
8. Recibir respuestas razonables a toda solicitud razonable que realice sobre los servicios.
9. Recibir una evaluación y un control adecuado de su dolor, información sobre el dolor y medidas para el alivio del dolor, y a participar en decisiones acerca del control del dolor. También puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o de todas las modalidades para aliviar el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos si sufre de dolor crónico grave persistente. El médico puede negarse a recetar medicamentos opiáceos, pero si es así, debe informarle a usted que existen médicos que se especializan en el tratamiento del dolor con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
10. Formular instrucciones anticipadas. Esto incluye designar a una persona que tome las decisiones si usted no puede comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a la atención. El personal y los profesionales de la salud que proporcionan atención en el hospital cumplirán dichas instrucciones. Todos los derechos del paciente se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar las decisiones relacionadas con la atención médica en su nombre.
11. Que su privacidad personal sea respetada. La discusión del caso, las consultas, los exámenes y el tratamiento son confidenciales y se deben realizar con discreción. Tiene derecho a que le indiquen la razón de la presencia de cualquier persona. También tiene derecho a que las visitas se retiren antes de un examen y cuando se habla de temas relacionados con el tratamiento. Se usarán cortinas para privacidad en habitaciones semiprivadas.
12. Recibir tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y permanencia en el hospital. Usted recibirá un “Aviso sobre prácticas de privacidad” (Notice of Privacy Practices) por separado que explica en detalle sus derechos a la privacidad y cómo podemos utilizar y divulgar la información protegida sobre su salud.
13. Recibir atención en un entorno seguro, donde no haya abuso mental, físico, sexual ni verbal, ni tampoco abandono, explotación o acoso. Usted tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, lo que incluye notificarles a las agencias del gobierno sobre negligencia o abuso.
14. No tener restricciones ni estar aislado de ninguna forma por decisión del personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
15. Recibir una atención razonablemente continua y saber por adelantado la hora y el lugar de las citas, así como también la identidad de las personas que proporcionan la atención médica.
16. Ser informado por el médico, o un representante del médico, de los requisitos y opciones de atención médica continua después de ser dado de alta del hospital. También tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan para ser dado de alta. Si lo solicita, un amigo o un familiar también pueden recibir esta información.
17. Conocer las reglas y pólizas del hospital que se aplican a su conducta mientras sea paciente del hospital.
18. Designar un acompañante, así como también visitas que usted elija, si tiene la capacidad de tomar decisiones, independientemente de que la visita sea un familiar de sangre, por matrimonio o una pareja doméstica registrada, a menos que:
 - No se permitan visitas.
 - El establecimiento determine de manera razonable que la presencia de una visita en particular podría poner en peligro la salud o la seguridad de un paciente, de un miembro del personal del establecimiento de salud o de otras visitas en el establecimiento, o podría interrumpir de manera significativa las funciones de dicho establecimiento.



Derechos del Paciente

- Usted le haya notificado al personal del establecimiento de salud que ya no desea que una persona determinada lo visite. Sin embargo, un establecimiento de salud puede establecer restricciones razonables para las visitas, incluidas restricciones sobre los horarios de visita y la cantidad de personas. El establecimiento de salud debe informarle a usted (o a su acompañante, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita, incluidas las restricciones o limitaciones clínicas. El establecimiento de salud no puede restringir, limitar o, de otro modo, negar los privilegios de visita por razones de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
19. Que sus deseos sean tenidos en cuenta si no tiene la capacidad de tomar decisiones para determinar quién lo puede visitar. El método de dicha consideración cumplirá con la ley federal y se divulgará en las políticas del hospital sobre las visitas. Como mínimo, el hospital incluirá toda persona que viva en su hogar y acompañante de apoyo con la ley federal.
 20. Evaluar y recibir una explicación de la cuenta del hospital, independientemente de la fuente de pago.
 21. Ejercer estos derechos sin tener en cuenta, y estar libre de discriminación por razón de, sexo, situación económica, antecedentes educativos, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, orientación sexual, identidad/expresión de género, discapacidad, condición médica, estado civil, edad, condición de pareja doméstica registrada, información genética, ciudadanía, idioma primario, estatus migratorio (excepto según lo exija la ley federal) o la fuente de pago por la atención.
 22. Presentar una queja. Si desea presentar una queja ante este hospital, puede hacerlo escribiendo o llamando al Enlace de Experiencia del Paciente, 350 Terracina Blvd., Redlands, California 92373, (909) 335-5501 ext. 5847 o por correo electrónico a patientliaison@redlandshospital.org. El comité de quejas revisará cada queja y le proporcionará una respuesta por escrito en un plazo de siete (7) días. La respuesta escrita contendrá el nombre de una persona para contactar en el hospital, las medidas tomadas para investigar la queja, los resultados del proceso de queja y la fecha de finalización del proceso de queja. Las preocupaciones relativas a la calidad de la atención o la aprobación prematura de la gestión también se remitirán a la Organización de Examen por Pares de Utilización y Control de Calidad (PRO, por sus siglas en inglés) de la Organización de Examen por Pares de Utilización y Control de Calidad (PRO).
 23. Presente una queja ante el Departamento de Salud Pública de California, independientemente de si utiliza el proceso de queja del hospital. El número de teléfono y la dirección del Departamento de Salud Pública de California son 464 West 4th Street, Suite 529, San Bernardino, California 92401, (800) 344-2896.
 24. También se puede presentar una queja ante la Comisión Conjunta en línea en <https://www.jointcommission.org/en/resources/patient-safety-topics/report-a-patient-safety-event/>, por fax (630) 792-5635, por correo Office of Quality Monitoring, The Joint Commission, One Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, Illinois 60181.
 25. Presentar una queja en el Junta Médica de California en www.mbc.ca.gov/consumers/complaints, (800) 633-2322 o 2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815.
- Este documento sobre los Derechos del paciente incorpora los requisitos de la Comisión Conjunta (The Joint Commission), Título 22 del Código de Regulaciones de California, artículo 70707; artículos 1262.6, 1288.4, y 124960 del Código de Salud y Seguridad y Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales (C.F.R.), artículo 482.13 (Condiciones de participación de Medicare).*



Declaración de Responsabilidades del Paciente

Los pacientes y sus familias son responsables de:

1. Proporcionar, lo mejor de su conocimiento, información precisa y completa sobre quejas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud. Usted y su familia son responsables de informar sobre riesgos percibidos en su cuidado y cambios inesperados en su condición. Usted y su familia son responsables de ayudar al hospital a mejorar su comprensión de su entorno al proporcionar comentarios sobre sus necesidades y expectativas de servicio.
2. Hacer preguntas cuando no entienda qué le han informado sobre su cuidado o lo que se espera que haga.
3. Seguir el plan de atención, servicio o tratamiento desarrollado. Debe expresar cualquier inquietud que tenga sobre su capacidad de seguir y cumplir con el plan de atención o el curso de tratamiento propuesto. Se hace todo lo posible para adaptar el plan a sus necesidades y limitaciones específicas. Cuando no se recomiendan tales adaptaciones al plan de tratamiento, usted y su familia son responsables de entender las consecuencias de las alternativas de tratamiento y no seguir el curso propuesto.
4. Los resultados si usted o su familia no siguen el cuidado, servicio o plan de tratamiento.
5. Seguir las reglas y regulaciones del hospital sobre el cuidado y la conducta del paciente.
6. Ser considerado con el personal y propiedad del hospital.
7. Cumplir puntualmente con las obligaciones financieras acordadas con el hospital.

8. Ser considerado con otros pacientes, ayudar a controlar el ruido y las molestias, seguir las pólizas de fumar y respetar la propiedad de los demás.

La familia del paciente, o la persona sustituta que toma las decisiones, asume la responsabilidad del paciente si su médico ha encontrado que el paciente es incapaz de comprender estas responsabilidades, si ha sido juzgado incompetente de acuerdo con la ley o presenta una barrera de comunicación.

Para brindar una atención de alta calidad, compasiva y segura, debemos poder trabajar junto con usted, de manera profesional y respetuosa. Además, para ayudar a garantizar su seguridad y la seguridad de los demás, no se tolerarán los siguientes comportamientos:

- Fumar no autorizado, posesión de sustancias o armas ilegales, el uso de medicamentos o sustancias que no son recetados por los médicos tratantes.
- Contacto físico no deseado o inapropiado.
- Uso de lenguaje grosero, insultos raciales y étnicos, comentarios sexuales o insinuaciones de otro lenguaje inapropiado.
- Mostrar enojo inapropiadamente, incluso arrojar objetos.
- Amenazas de agresión física o agresión física por parte de pacientes, familiares o visitantes al personal de enfermería, médicos y/u otros pacientes.
- Actuar de una manera que podría afectar negativamente al equipo de atención médica o impedir su capacidad de brindar atención de calidad al paciente.

Tenga en cuenta que, además de los comportamientos anteriores, cualquier acción que sea perjudicial puede provocar que el personal llame a Seguridad y, si es necesario, al Departamento de Policía de Redlands.

Su Derecho a Tomar Decisiones Sobre Tratamiento Médico y Planificación del Cuidado de Vida

Esta información explica sus derechos para tomar decisiones de atención médica y cómo usted puede planear lo que debe hacerse cuando usted no puede hablar por sí mismo.

La ley federal nos obliga a darle esta información. Esperamos que esta información le ayude a aumentar

su control sobre su tratamiento médico.

El Consorcio de California para la Autodeterminación de Pacientes preparó el siguiente folleto, que ha sido adoptado por el Departamento de California de Servicios de Salud para implementar la Ley Pública 101-508.



Su Derecho a Tomar Decisiones Sobre Tratamiento Médico y Planificación del Cuidado de Vida

¿Quién decide sobre mi tratamiento?

Sus médicos le darán información y le aconsejarán sobre su tratamiento. Usted tiene el derecho a elegir. Usted puede decir 'Sí' a los tratamientos que desee. Usted puede decir 'No' a cualquier tratamiento que no desea – aun cuando el tratamiento podría mantenerlo vivo por más tiempo.

¿Cómo sé lo que quiero?

Su médico debe decirle sobre su condición médica y cómo pueden ayudarle los diferentes tratamientos. Muchos tratamientos tienen efectos secundarios. Su médico debe ofrecerle información acerca de los problemas graves que el tratamiento médico le pudiera causar. A menudo, más de un tratamiento puede ayudarle – y las personas tienen diferentes ideas sobre qué tratamientos están disponibles para usted, pero su médico no puede elegir por usted. La decisión depende de lo que es importante para usted.

¿Qué pasa si estoy demasiado enfermo para decidir?

Si usted no puede tomar decisiones de tratamiento, su médico le preguntará a su pariente más cercano disponible o amigo para ayudarle a decidir lo que es mejor para usted. La mayoría de las veces eso funciona, pero a veces no todos están de acuerdo sobre qué hacer. Por esta razón, es útil si de antemano usted dice qué quiere que suceda si usted no puede hablar por sí mismo. Hay varios tipos de directivas anticipadas que usted puede usar para decir lo que usted quiere y quién desea nombrar para que hable por usted. Una clase de directiva anticipada bajo la ley de California le permite nombrar a alguien para tomar decisiones de atención médica cuando usted no puede. Esta forma se llama Carta de Poder Sobre el Cuidado de la Salud.

¿Quién puede llenar este formulario?

Usted puede si tiene 18 años o más y de mente sana. No necesita un abogado para llenarla.

¿Quién puedo nombrar para tomar decisiones de tratamientos médicos cuando soy incapaz de hacerlo?

Usted puede elegir a un adulto pariente o amigo de confianza como su agente para hablar por usted

cuando usted está demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones.

¿Cómo sabe esta persona lo que yo quiero?

Después de seleccionar una persona, hable con esa persona sobre lo que usted quiere. Usted puede también escribir en la Carta de Poder Sobre el Cuidado de la Salud cuando usted desea o no desea tratamiento médico. Hable con su médico acerca de lo que quiere y dele a su médico una copia de la forma. Dele otra copia a la persona nombrada como su agente, y lleve una copia con usted cuando vaya al hospital u otro centro de tratamiento. A veces las decisiones de tratamiento son difíciles de hacer y realmente ayuda a su familia y sus médicos si saben lo que usted quiere. La Carta de Poder Sobre el Cuidado de la Salud también les da protección legal cuando siguen sus deseos.

¿Qué pasa si no tengo nadie para tomar decisiones por mí?

Puede utilizar otro tipo de directiva anticipada para escribir sus deseos sobre el tratamiento. Esto a menudo se llama un Testamento en Vida porque toma efecto mientras usted está vivo pero ha quedado incapacitado para hablar por usted mismo. La Ley de Muerte Natural de California le permite firmar un Testamento en Vida llamada una Declaración. Cualquier persona de 18 años o más y de mente sana puede firmar uno.

Cuando usted firma una Declaración, les comunica a sus médicos que no desea ningún tratamiento que sólo prolongue su muerte. Todo tratamiento vital sería detenido si tiene una enfermedad terminal y su muerte se espera pronto, o si esta inconsciente permanentemente. Sin embargo, todavía recibirá tratamiento para mantenerle cómodo. Los médicos deben seguir sus deseos acerca de limitar el tratamiento o traspasar su atención a otro doctor que lo haga. Sus médicos están legalmente protegidos cuando siguen sus deseos.

¿Hay otros testamentos en vida que puedo usar?

En lugar de utilizar la Declaración en la Ley de Muerte Natural, usted puede utilizar cualquier formulario disponible de testamentos en vida. Puede usar una



Su Derecho a Tomar Decisiones Sobre Tratamiento Médico y Planificación del Cuidado de Vida

Carta de Poder Sobre el Cuidado de la Salud sin nombrar a un agente. O simplemente puede escribir sus deseos en una hoja de papel. Sus médicos y familia pueden utilizar lo que usted ha escrito para decidir sobre su tratamiento. Pero los testamentos en vida que no cumplen con los requisitos de la Ley de Muerte Natural no otorgan suficiente protección legal para sus médicos si surge un desacuerdo sobre cómo seguir sus deseos.

¿Qué pasa si cambio de opinión?

Usted puede cambiar o revocar cualquiera de estos documentos en cualquier momento mientras usted pueda comunicar sus deseos.

¿Tengo que llenar una de estas formas?

No, no tiene que llenar ninguna de estas formas si usted no desea. Sólo puede hablar con sus médicos y pedirles que escriban lo que ha dicho en su expediente médico. Y usted puede hablar con su familia. Pero la gente tendrá más claridad sobre sus deseos de tratamiento si usted los escribe. Y sus deseos son más propensos a seguirse si usted los escribe.

¿Todavía recibiré tratamiento si no lleno estas formas?

Absolutamente. Usted todavía recibirá tratamiento médico. Sólo queremos que usted sepa que, si queda demasiado enfermo para tomar decisiones, alguien tendrá que hacerlo por usted. Recuerde que: una Carta de Poder Sobre el Cuidado de la Salud le permite nombrar a alguien para tomar decisiones de tratamiento para usted. Esa persona puede hacer la mayoría de las decisiones médicas no sólo los tratamientos para prolongar la vida cuando usted no pueda hablar por usted mismo. Además de nombrar a un agente, también puede utilizar la forma para decir cuándo usted desea o no desea determinados tipos de tratamiento. Si no tiene a alguien que desea nombrar para tomar decisiones cuando usted no pueda, usted puede firmar una declaración de la Ley de Muerte Natural. Esta Declaración dice que usted no desea prolongar tratamiento si tiene una enfermedad terminal o queda permanentemente inconsciente.

¿Cómo puedo obtener más información sobre las directivas anticipadas?

Pregunte a su médico, enfermera o trabajador social para que le provean más información.

Alternativas de Sangre

Redlands Community Hospital ofrece a nuestros pacientes la opción de aceptar sangre u otros hemoderivados. Si usted no desea recibir sangre o hemoderivados, debe hacerlo saber a la Enfermera Registrada. Si usted necesita hablar con alguien inmediatamente, usted debe solicitar hablar con el Gerente de Casos.

Planificación del Cuidado de Vida (AIM, POLST, Directiva Anticipada)

El hospital y el personal médico, fomenta y apoya el derecho del paciente a participar activamente en las decisiones sobre su programa de cuidado de salud, incluyendo las decisiones sobre el derecho de rechazar un tratamiento vital. En cumplimiento de la ley federal, los pacientes recibirán información acerca de estos derechos al ingresar en el hospital.

• Gestión de Enfermedad Avanzada Programa (AIM)

También conocido como cuidado paliativo, este programa se refiere al cuidado integral de los pacientes y sus familias con enfermedad avanzada que limita las funciones de vida utilizando un equipo de cuidado compuesto por enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales y médicos para promover la calidad de vida, alivio del dolor y el manejo de los síntomas. Este programa es holístico en naturaleza ya que abarca las necesidades físicas, emocionales, psicosociales y espirituales del paciente y sus familias. El programa AIM trabaja para reunir la naturaleza, alcance y objetivos de la atención médica con la disminución de la salud y capacidades físicas y mentales de la enfermedad avanzada del paciente. El objetivo es ayudar a los pacientes a aprender a manejar sus enfermedades crónicas, preservar la función, ser conscientes de sus opciones de cuidado médico y evitar la re-hospitalización innecesaria. Instrucciones orales o escritas hechas por adelantado y relacionadas con la provisión del cuidado de salud deben estar archivadas cuando una persona está incapacitada.



Su Derecho a Tomar Decisiones Sobre Tratamiento Médico y Planificación del Cuidado de Vida

- **Formulario de Órdenes del Médico de Tratamiento Para el Mantenimiento de la Vida (POLST) está disponible**

Esta forma da a los pacientes seriamente enfermos más control sobre su cuidado de fin-de-vida, incluyendo el tratamiento médico, medidas extraordinarias (como un ventilador, o tubo de alimentación) y Resucitación Cardiopulmonar. Requiere ser firmado por ambos el paciente y el médico. POLST puede evitar tratamientos no deseados o inefectivos, reducir el sufrimiento del paciente y la familia, y asegura que los deseos del paciente son honrados.

- **Directiva Anticipada**

Si el paciente desea documentar sus preferencias de cuidado de salud, o designar a otra persona para tomar decisiones de cuidado de salud en su nombre, debe contactar al Departamento de Admisión llamando a la extensión 5521 para recibir un formulario para una *Carta de Poder Sobre el Cuidado de la Salud*.

Programa Nadie Muere Solo

A veces los pacientes no tienen familia o amigos que puedan sentarse con ellos durante las últimas horas de vida. Tenemos voluntarios que permanecerán con el paciente y proporcionarán lectura, música y contacto físico hasta que llegue la familia o durante las últimas horas de su vida.

Si necesita ayuda para completar formularios, póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales llamando a la extensión 5608.

Cualquier queja que tenga sobre los requisitos de la Directiva Anticipada puede hacerse al Departamento de Servicio de Salud al 1-888-452-8609.

Notificación de Prácticas de Privacidad

Esta notificación describe cómo será usada y divulgada su información médica, así como la forma de obtener acceso a dicha información. Por favor, revísela cuidadosamente.

En caso de tener alguna duda referente a esta notificación, por favor comuníquese con el Agente de Privacidad a través del siguiente contacto:

Redlands Community Hospital

350 Terracina Blvd., Redlands CA 92373

Oficina: (909) 478-3524

Correo electrónico: Privacy.Officer@redlandshospital.org

I. Quiénes Somos

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Redlands Community Hospital y sus entidades afiliadas, incluyendo Redlands Family Clinic, Yucaipa Family Clinic, The Nancy Varner Center for Women's Health, Hospice of Redlands Community Hospital, Redlands Community Hospital Home Health, Center for Surgical and Specialty Care, and Behavioral Medicine Outpatient Partial Programs (colectivamente "el Hospital"). Este aviso incluye a los miembros de

la fuerza laboral del Hospital, los miembros médicos del personal médico y profesionales de salud aliados que ejercen en el Hospital. En esta notificación, la unión del Hospital y los proveedores individuales de salud a veces es calificada como "nosotros." Aunque nos involucramos en muchas actividades conjuntas y proporcionamos servicios en un entorno clínicamente integrado, cada uno de nosotros conforma entidades legales individuales. Esta notificación se aplica a los servicios que le han sido proporcionados en 350 Terracina Boulevard, Redlands, California, como paciente interno o ambulatorio del hospital.

II. Nuestras Obligaciones de Privacidad

A cada uno de nosotros se nos exige por ley mantener la privacidad de su información médica (*Información Médica Protegida o PHI*), así como proporcionarle esta Notificación acerca de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas a su Información Médica Protegida. Cuando decidimos usar o divulgar su Información Médica Protegida, se nos exige regirnos por los términos de esta notificación (o de cualquier otra notificación que se encuentre vigente para el momento de dicho uso o divulgación).



Notificación de Prácticas de Privacidad

III. Usos y Divulgaciones Permisibles sin su Autorización por Escrito

En ciertas situaciones, las cuales son descritas en la Sección IV, necesitaremos su autorización por escrito para poder usar y/o divulgar su PHI. Sin embargo, no necesitaremos ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes usos y divulgaciones:

A. Usos y Divulgaciones para Tratamientos, Pagos y Operaciones Médicas

Es posible que decidamos usar y divulgar su PHI, pero no su “información altamente confidencial” (definida en la Sección IV.C), con el fin de tratarlo, obtener pagos por los servicios proporcionados a usted y llevar a cabo nuestros procedimientos médicos según detallado abajo:

• *Tratamiento*

Usamos y divulgamos su PHI para proporcionar tratamientos y otros servicios de diagnóstico. En el caso de que sean necesarios servicios de interpretación de lenguaje para comunicarse con usted, contamos con un servicio telefónico y de video de interpretación a distancia. Este servicio transmitirá su voz y/o imagen por internet únicamente con el propósito de comunicarle el tratamiento y la información de diagnóstico. Además, posiblemente le contactaremos para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados a la salud, así como servicios que podrían ser de su interés. También es posible que divulguemos su PHI a otros proveedores involucrados en su tratamiento.

• *Pago*

Podemos usar y divulgar su PHI para que los tratamientos y servicios que usted recibe en el Hospital sean facturados y el pago de los mismos sea cobrado a través de una compañía de seguros, una tercera parte o usted mismo. También podemos proporcionar información básica sobre usted, su plan de salud y su compañía de seguros a los profesionales médicos externos al Hospital que estén involucrados en su cuidado para ayudarle a obtener el pago por los servicios que le sean proporcionados. Sin embargo, no podemos divulgar ninguna información relacionada a su plan de salud con fines de pago si usted solicita expresamente que no lo hagamos, y si paga usted mismo por los servicios recibidos.

• *Procedimientos Médicos*

Podemos usar y divulgar su PHI para nuestros procedimientos médicos, los cuales incluyen el planeamiento y la administración interna, así como varias actividades de evaluación y mejora de la efectividad de costos del cuidado que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeros y otros trabajadores del área de la salud. Podemos divulgar su PHI a nuestro Agente de Privacidad y al Oficial de Gestión de Riesgos a fin de resolver cualquier demanda que usted tenga y, de esta forma, garantizarle que tendrá una visita lo más cómoda posible.

También podemos usar y divulgar su PHI a otros proveedores médicos cuando dicho PHI sea solicitado para poder tratarle, recibir pagos por servicios dados a usted, o llevar a cabo ciertos procedimientos médicos como evaluaciones de calidad y actividades de mejoría, para verificar la calidad y competencia de los profesionales de la salud o en casos de fraude en la atención médica y detección de abusos o incumplimientos. Además, podemos compartir su PHI con nuestros socios financieros que proporcionen tratamientos, servicios de pago y servicios de procedimientos médicos en nombre del Hospital.

B. Uso o Divulgación para el Directorio de Individuos en el Hospital

Podemos incluir su nombre, localización en el hospital, condiciones generales de salud y tendencia religiosa en el directorio del paciente sin necesidad de solicitar su autorización, a menos que usted rechace ser incluido en dicho directorio o que esté localizado en una unidad o área de servicio en que la identificación de la misma revelaría que usted está recibiendo tratamientos de salud mental y discapacidades del desarrollo. A menos que exista una solicitud expresa por escrito de lo contrario, la información del directorio (exceptuando su tendencia religiosa) también podrá ser divulgada a las personas que soliciten saber de usted por su nombre. Su tendencia religiosa podría dársele a un miembro del clero (sacerdote, rabino, entre otros), incluso si éstos no solicitan dicha información por su nombre.



Notificación de Prácticas de Privacidad

C. Divulgación a Familiares, Amigos Cercanos y otros Cuidadores

Podemos usar o divulgar su PHI a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal cercano o a cualquier otra persona identificada por usted cuando se encuentre dispuesto a ello o esté disponible antes de la divulgación si nosotros (1) obtenemos un contrato de su parte que así lo especifique; (2) le damos la oportunidad de negarse a la divulgación y usted no se niega; o (3) inferimos de forma razonable que usted no se opone a la divulgación. Si usted no se encuentra presente o si la oportunidad de aceptar o negar el uso o divulgación prácticamente no puede darse debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, nos encontramos en la capacidad de basarnos en nuestro juicio profesional para determinar si lo mejor para usted es la divulgación o no. En el caso de divulgar su información a un familiar, otro pariente, o amigo cercano, únicamente divulgaremos aquella información que consideremos directamente relevante para el involucramiento de esta persona en su asistencia médica o en el pago relacionado a dicha asistencia. También podemos divulgar su PHI con el propósito de notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas acerca de su localización o condición general. Además, podemos divulgar su información médica a una organización que proporcione asistencia en caso de un desastre para que pueda notificársele a su familia acerca de su condición, estado y localización. Si usted llega al departamento de emergencia inconsciente o incapaz de comunicarse, estamos en la obligación de intentar contactar a alguien que consideremos capaz de tomar decisiones médicas por usted (por ejemplo, un miembro de su familia o un agente que actúe bajo un poder notarial para la atención médica).

D. Actividades de Recaudación de Fondos

Podemos usar cierta información (nombre, número de teléfono, o correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, género, estado del seguro médico, fechas de servicio, información del departamento de servicios, información del médico tratante o información del resultado) para contactarle con el propósito de recaudar dinero para el Redlands Community Hospital/Redlands Community Hospital Foundation, y usted tendrá el derecho de optar por no recibir este tipo de comunicados con cada solicitud. Con el mismo propósito, es posible que

proporcionemos su nombre a nuestras fundaciones relacionadas institucionalmente. El dinero recaudado será utilizado para expandir y mejorar los servicios y programas que proporcionamos a la comunidad. Usted está en la libertad de optar por no recibir solicitudes de recaudación de fondos, y esta decisión no afectará en ninguna manera su tratamiento o el pago de servicios al Redlands Community Hospital. Para no recibir estas solicitudes, siga las instrucciones de excusión insertas en cada comunicado de recaudación de fondos.

E. Actividades de Salud Pública

Podemos divulgar su PHI para las siguientes actividades públicas: (1) para reportar la información de salud a las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, daños o discapacidades; (2) notificar a la autoridad gubernamental correspondiente, según es autorizado o requerido por ley, si consideramos que un paciente ha sido víctima de abusos, negligencia o violencia doméstica; (3) reportar reacciones del paciente a ciertos medicamentos o problemas con productos de drogas; (4) notificar a las personas de la revocación de productos que podrían estar usando; (5) alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que esté en riesgo de contraer o expandir una enfermedad o condición; (6) reportar nacimientos y muertes; y (7) alertar a los empleados de emergencias acerca de una posible exposición al VIH/SIDA en el extenso necesario para cumplir con las leyes federales y estatales.

F. Actividades de Supervisión de Salud

La ley estatal de California requiere que los hospitales informen los diagnósticos y el tratamiento del cáncer al Registro de Cáncer de California (“CCR”). Nuestro hospital enviará de manera segura la información del paciente a CCR si usted tiene un diagnóstico de cáncer o recibe tratamiento relacionado con el cáncer mientras usted sea nuestro paciente. También podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.



Notificación de Prácticas de Privacidad

G. Obtención de Órganos y Tejidos

Divulgaremos su PHI a organizaciones que se encarguen de la obtención y trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación o trasplante de órganos o tejidos.

H. Compensación de Trabajadores

Divulgaremos su PHI para la compensación de trabajadores o programas similares que proporcionen beneficios por daños o enfermedades relacionadas al trabajo.

I. Demandas Judiciales y Disputas

Divulgaremos su PHI en el curso de un procedimiento administrativo o judicial en respuesta a una corte o mandato legal o administrativo, una citación, exhibición de pruebas u otros procesos legales, pero únicamente si son llevados a cabo los esfuerzos necesarios para informarle a usted de la solicitud (lo que incluye la entrega de una notificación escrita para usted).

J. Orden Público

Divulgaremos su PHI a un agente del orden público en los casos siguientes: (1) en respuesta a una orden de la corte, solicitud, citación, convocatoria o proceso similar; (2) para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no somos capaces de obtener un contrato por parte de la persona; (4) acerca de una muerte que consideremos que haya ocurrido como resultado de acciones criminales; (5) acerca de acciones criminales en el Hospital; (6) en circunstancias de emergencia para reportar un crimen, el local de un crimen o sus víctimas, o la identidad, descripción o localización de la persona que ha cometido el crimen.

K. Médicos Forenses, Examinadores Médicos, Directores Funerarios

Divulgaremos su PHI según sea necesario a (1) un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte; o (2) a directores funerarios para que puedan llevar a cabo su trabajo.

L. Investigación

Usaremos o divulgaremos su PHI sin su consentimiento o autorización si nuestro Consejo de Revisión Institucional aprueba una exención de autorización de divulgación.

M. Salud o Seguridad

Usaremos o divulgaremos su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. Cada divulgación sólo será hecha a una persona capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

N. Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podremos divulgar su PHI de acuerdo con lo solicitado por las autoridades militares.

O. Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional

Usaremos y divulgaremos su PHI a los oficiales federales autorizados para labores de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

P. Intercambio de Información de Salud

Manifest MedEx (MX) es un sistema de información segura para médicos, hospitales y otros cuidadores de salud para compartir información de salud importante para mejorar la atención al paciente. MX combina información de las organizaciones participantes de atención médica para crear un único registro electrónico de salud del paciente, que permite a los cuidadores de salud acceder rápidamente información que necesitan para tomar decisiones más informadas sobre su atención, especialmente en una emergencia. MX lo hace más fácil, más rápido y más seguro. Usted puede optar por no participar con MX. Cuando usted opta por no participar, MX elimina el acceso a su información de salud y muestra solo la información demográfica necesaria para asegurarse de que no hay información de salud visible. Esto significa que su información médica no será visible en MX para su cuidador de salud participante que coordina su atención. Puede optar por salir de MX en cualquier momento comunicándose con el Departamento de Registros Médicos al (909) 335-5602.



Notificación de Prácticas de Privacidad

Q. Portal del Paciente

Redlands Community Hospital proporciona un portal del paciente a través de myhealthinfo.redlandshospital.org el cual le permite registrarse y ver la información suministrada por su doctor. El “portal del paciente” es una página web que le permite acceder/ver su información médica de forma segura. Para establecer su cuenta en myhealthinfo.redlandshospital.org, por favor contacte al Departamento de Registros Médicos al (909) 335-5602.

R. Registro de Inmunización de California

El Registro de Inmunización de California (CAIR, por sus siglas en inglés) es un sistema computarizado seguro que almacena los registros de inmunización de los niños. CAIR es gestionado y operado por el Departamento de Servicios de Salud de California. Redlands Community Hospital participa en CAIR. Usted puede negarse, en cualquier momento, a compartir información relacionada con inmunizaciones con CAIR contactando al Departamento de Registros Médicos al (909) 335-5602.

S. California Reportable Disease Information Exchange

El California Reportable Disease Information Exchange, en sus siglas CalREDIE (Intercambio de Información de Enfermedades Notificables de California) es un sistema de reporte de laboratorio electrónico que proporciona transmisiones seguras automáticas de datos provenientes de laboratorios para permitir que las agencias de salud ayuden a identificar enfermedades notificables. Redlands Community Hospital participa en CalREDIE. Usted puede negarse, en cualquier momento, a permitir que la información relacionada a laboratorios sea compartida con CalREDIE contactando al Departamento de Registros Médicos al (909) 335-5602.

IV. Usos y Divulgaciones que Requieren de su Autorización por Escrito

A. Uso o Divulgación con su Autorización.

Para cualquier uso distinto de los ya descritos en la Sección III, únicamente usaremos o divulgaremos su PHI cuando usted nos otorgue su autorización por escrito en nuestro formulario de autorización (“Su Autorización”). Por ejemplo, usted deberá proporcionar una autorización antes de que podamos

enviar su PHI a su compañía de seguros de vida o al abogado que representa la otra parte en una litigación en que usted esté involucrado.

B. Marketing.

También debemos obtener su autorización de cumplimiento con la Ley de Privacidad (“Su Autorización de Marketing”) antes de usar o divulgar su PHI para propósitos de marketing. Podemos, sin embargo, proporcionarle materiales de marketing en conversaciones sostenidas cara a cara sin necesidad de obtener “Su Autorización de Marketing.” También se nos permite entregarle un regalo promocional de valor nominal, si así elegimos hacerlo, sin obtener “Su Autorización de Marketing.” Adicionalmente, podríamos comunicarnos con usted para hablarle acerca de productos o servicios relacionados a su tratamiento, manejo de caso, coordinación de cuidados o tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de cuidado sin necesidad de obtener “Su Autorización de Marketing”

C. Usos y Divulgaciones de su Información Altamente Confidencial.

Además, las leyes federales y estatales requieren protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted, incluyendo el subconjunto de su PHI que: (1) es mantenido en notas de psicoterapia; (2) es sobre salud mental y servicios de discapacidad de desarrollo; (3) es sobre prevención, tratamiento o referencias al abuso del alcohol o las drogas; (4) es sobre exámenes, diagnósticos o tratamientos del VIH/SIDA; (5) es sobre enfermedades transmisibles; (6) es sobre evaluaciones genéticas; (7) es sobre negligencia y abuso infantil; (8) es sobre abuso doméstico o de ancianos; o (9) es sobre abuso sexual. Para poder divulgar su información altamente confidencial para propósitos distintos de los permitidos por ley, debemos obtener su autorización por escrito. En concordancia con las leyes federales y la ley de California, hay situaciones específicas en que la información altamente confidencial puede ser divulgada sin autorización del paciente:

D. La Información sobre Abuso de Sustancias será Divulgada en las Situaciones Siguiendo:

- Personal del Programa: Comunicación de información entre el personal que necesita dicha información para diagnosticar, tratar o referir para tratamiento del abuso del alcohol o las drogas, si



Notificación de Prácticas de Privacidad

las comunicaciones ocurren dentro del programa o entre un programa y una entidad que posea control administrativo directo sobre el programa.

- **Organizaciones de Servicio Calificado:** Comunicaciones entre un programa y una organización de servicio calificado de la información necesaria para que la organización proporcione servicios al programa
- **Delitos contra las Premisas del Programa o contra el Personal del Programa:** Comunicaciones del personal del programa a los oficiales del orden público que estén directamente relacionados a la comisión de un delito a las premisas del programa o contra el personal del programa o como una amenaza a tal crimen y están limitados a las circunstancias de los incidentes.
- **Reportes de Abuso Infantil:** Reportes de sospechas de abuso infantil y negligencia bajo la ley de California a las autoridades apropiadas.
- **Administración de Veteranos y Fuerzas Armadas:** Ciertas excepciones aplican a los registros y la información mantenida por la administración de Veteranos y las Fuerzas Armadas.
- **Emergencias Médicas:** La información será divulgada al personal médico que la necesite para tratar una condición que represente una amenaza inmediata a la salud de cualquier individuo que requiera intervención médica urgente.
- **Actividades de Investigación:** La información puede ser divulgada con el propósito de llevar a cabo investigaciones científicas, si el director del programa determina que quien recibe la información del paciente identificable está calificado para conducir la investigación y posee un protocolo de investigación, bajo el cual la información del paciente identificable será mantenida en concordancia con los requerimientos de seguridad especificados en las regulaciones.
- **Actividades de Evaluación y Auditoría:** Información puede ser divulgada para auditoría por una agencia gubernamental local, estatal o federal que proporcione asistencia financiera al programa o que esté autorizada por ley a regular sus actividades; a una tercera persona que cubra los pagos del paciente en el programa; una persona o entidad privada que proporcione asistencia financiera al programa; una

organización de evaluación por pares que lleve a cabo una revisión de utilización o control de calidad; o una entidad autorizada para dirigir una evaluación o auditoría de Medicare o Medicaid.

- Los reportes de sospecha de abuso infantil o negligencia y la información contenida en ellos únicamente será divulgada a:
 - Agentes del orden público
 - Agencia de bienestar infantil
 - Agencia de acreditación (la agencia estatal responsable de acreditar a la agencia en cuestión).

E. Los Reportes de Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes serán Divulgados únicamente en las Siguietes Situaciones:

- La información relevante al incidente sufrido por un anciano o adulto dependiente a través de abusos será entregada a un investigador miembro de una agencia de servicios de protección al adulto, una agencia local de agentes del orden público, la Oficina de fraude de Medi-Cal o a los investigadores del Departamento de Asuntos del Consumidor, División de Investigación, quienes investigan un caso conocido o sospechoso de abuso de ancianos o adultos dependientes.
- Las personas entrenadas y calificadas para servir en equipos de personal multidisciplinario pueden divulgar entre ellos la información y los registros relevantes a la prevención, identificación o tratamiento de abuso de acianos o adultos dependientes.
- El proveedor de servicios médicos divulgará información médica referente a la Confidencialidad de la Ley de Información Médica.
- El proveedor de servicios médicos puede divulgar información de salud mental del paciente, de acuerdo a lo estipulado en la ley de California.
- Reportes e investigaciones con información de abuso de ancianos, a excepción de la identidad de las personas que han hecho dichos reportes.
- Información perteneciente a reportes hechos por practicantes de la salud acerca de personas que han sufrido daños físicos infligidos por armas de fuego o de personas que han sufrido daños físicos resultantes de conductas agresivas o abusivas.
- Información protegida por los privilegios del doctor-paciente o psicoterapeuta-paciente.



Notificación de Prácticas de Privacidad

F. Los Resultados de Exámenes de VIH serán Divulgados a las Sigüientes Personas sin Necesidad de Autorización por Escrito por parte del Sujeto Evaluado:

- Al sujeto del examen o al representante legal del sujeto, conservador o cualquier otra persona autorizada para consentir este acto.
- Al proveedor de servicios médicos del sujeto, de acuerdo con lo establecido en la ley de California.
- A un agente o empleado del proveedor de servicios médicos, que se encargue de proporcionar cuidados directos y tratamiento al paciente.
- A un proveedor de servicios médicos que procure, procese, distribuya o use una parte donada del cuerpo humano en conformidad con la Ley de Donación y Trasplante Anatómico.
- Al agente designado de un empleado de emergencias (puesto que aquellos términos son usados en la Ley Ryan White de Emergencia Integral de Recursos para el SIDA, de 1990).
- A una organización de adquisición, un forense o un examinador médico en conjunto con la donación de órganos.
- A un trabajador de salud que haya estado expuesto a los materiales potencialmente infecciosos de un paciente, tomando en cuenta que se hayan seguido los estrictos procedimientos de prueba y consentimiento.
- A categorías específicas de personas, en que las evaluaciones hayan sido llevadas a cabo a un acusado de delito, en virtud de la ley de California.
- A un agente encargado de centros de corrección de adultos o de instalaciones de detención juvenil donde un recluso o menor de edad en dicha instalación ha sido expuesto o infectado por el virus del SIDA o tiene una condición relacionada al VIH u otra enfermedad trasmisible.

G. Enfermedades Trasmisibles:

- Las instalaciones médicas y clínicas deben establecer procedimientos administrativos que garanticen que las notificaciones le sean hechas al agente local de salud.
- En aquellos lugares en que no se cuente con ningún proveedor de salud, cualquier individuo que sospeche o tenga conocimiento de que una persona tiene una enfermedad contagiosa y notificable bajo la ley de

California, deberá alertar al agente local de salud de la jurisdicción en que reside el paciente.

- De saberse, las notificaciones de salud deben incluir la siguiente información: nombre de la enfermedad o condición, fecha de inicio, fecha de diagnóstico; nombre, dirección, número telefónico, ocupación, raza/grupo étnico, número de seguro social, sexo, edad y fecha de nacimiento del paciente; también la fecha de muerte, cuando sea aplicable; y el nombre, dirección y teléfono de la persona que hizo la notificación.

H. La Divulgación de la Información de Salud Mental y las Discapacidades de Desarrollo Requiere la Autorización por Escrito del Paciente Únicamente para las Personas abajo Especificadas:

- El abogado del paciente, mediante presentación de autorización de divulgación de información firmada por el paciente. Si el paciente no es capaz de firmar, la instalación podrá entregar los registros al abogado, si el personal determina que el abogado representa los intereses del paciente.
- Una persona designada por el paciente, la cual sea aprobada por el profesional a cargo del paciente. No se requiere el consentimiento del paciente.
- Una persona designada por escrito por el padre, guardián o conservador del paciente, o por el tutor si el paciente es un menor de edad. No se requiere el consentimiento del paciente.
- Una persona profesional que no tenga responsabilidades médicas o psicológicas para con el cuidado del paciente y que no sea empleado de la instalación que mantiene los registros.
- Un asegurador de vida o de discapacidad a quien el paciente designe como asegurador por escrito.
- Un médico o psiquiatra calificado que represente a un empleador a quien el paciente haya solicitado empleo, a menos que el médico o agente administrativo responsable del cuidado del paciente determine que la divulgación no se corresponde con los intereses del paciente.
- Un agente de libertad condicional que deba evaluar a una persona después de ésta haber sido condenada por crimen, si dicha persona estuvo confinada anteriormente o tratada de algún modo en la instalación.



Notificación de Prácticas de Privacidad

- Un solicitante o beneficiario de servicios del Departamento de Estado de Servicios de Desarrollo (o el representante autorizado de la persona) con el propósito de apelar a una elegibilidad adversa o decisión de beneficios.
- Un defensor de los derechos de un paciente mediante autorización por escrito, firmada por el paciente que es el “cliente” del defensor o por el tutor del “cliente.”

V. Información Médica Protegida

A. Para Mayor Información/Quejas

Si desea mayor información sobre sus derechos de privacidad, si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado en cuanto al acceso a su PHI, puede contactar a nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar una queja por escrito ante el Director, Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Mediante una solicitud, el Agente de Privacidad le proporcionará la dirección correcta del Director. No tomaremos represalias en su contra si presenta una queja ante nosotros o ante el Director.

B. Derecho a Solicitar Restricciones.

Usted puede solicitar restricciones en cuanto a nuestro uso y divulgación de su PHI (1) para el tratamiento, pago y operaciones médicas, (2) a individuos (como un miembro de familia, otro pariente cercano, amigos cercanos u otra persona identificada por usted) involucrados con su cuidado o con el pago relacionado a su cuidado, o (3) para notificar o asistir en la notificación de aquellos individuos concernientes a su localización y condición general. Tome en cuenta que, aunque consideraremos cuidadosamente todas las solicitudes de restricciones adicionales, no estamos en la obligación de consentir ninguna restricción en específico.

Para solicitar restricciones, realice su solicitud por escrito y entréguela al Agente de Privacidad en Redlands Community Hospital, 350 Terracina Blvd., Redlands CA 92373. En su solicitud debe decirnos: (1) cuál es la información que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; (3) a quién quiere que apliquen dichos límites.

C. Derecho a Recibir Comunicados Confidenciales

Usted puede solicitar, y nosotros nos encargaremos de cualquier solicitud razonable por escrito, para que usted reciba su PHI por métodos alternativos de comunicación o en lugares alternativos.

D. Derecho a Revocar su Autorización.

Usted puede revocar su autorización, su autorización de marketing o cualquier otra autorización escrita obtenida en conexión con su información altamente confidencial, excepto en caso de que ya hayamos tomado acciones en base a dicha autorización para el momento en que usted entregue la revocación escrita a la Oficina de Privacidad, identificada más adelante.

E. Derecho a Inspeccionar y Copiar su Información Médica

Usted puede solicitar acceso a su registro médico y registros de facturas archivados por nosotros con el propósito de inspeccionar y solicitar copias de los archivos. Bajo circunstancias limitadas, podemos negar su acceso a una porción de sus registros. Deberá tomar en cuenta que, si usted es el padre o tutor legal de un menor, ciertas partes del registro médico del menor no estarán disponibles para usted (como por ejemplo, registros pertenecientes a los servicios médicos por los cuales el menor puede dar consentimiento de forma legal y, por consiguiente, el menor tiene derecho a inspeccionar u obtener copias de los archivos; ya sean éstos abortos o tratamientos de salud mental); lo cual también aplica en casos en que el proveedor de salud determine, de buena fe, que el acceso a los registros del paciente por parte de su representante tendría un efecto perjudicial en la relación profesional del proveedor con el paciente menor o en la seguridad física o psicológica del menor o en su bienestar. Si desea acceder a nuestros registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de registros (“Autorización para Usar y Divulgar la Información de Salud Protegida”) en el Departamento de Registros Médicos y devuelva el formulario completado al Departamento de Registros Médicos. Si usted solicita copias, le haremos un recargo de veinticinco centavos (\$0.25) por cada página copiada y los costos actuales por los honorarios de oficina y las fotocopias. También cobraremos nuestros costos de sellos si usted solicita que le enviemos las copias por correo.



Notificación de Prácticas de Privacidad

F. Derecho a Modificar sus Registros

Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos la Información Protegida de Salud almacenada en su archivo de registros médicos o en sus archivos de facturación. Si desea modificar sus archivos, por favor obtenga un formulario de solicitud de modificaciones en el Departamento de Registros Médicos y entréguelo completado al Departamento de Registros Médicos. Deberá proporcionar una razón que justifique su solicitud. Podemos negar su solicitud de modificaciones si ésta no es hecha por escrito o si no proporciona una razón para la misma. También podemos negar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que: (1) no fue creada por nosotros o si la persona o entidad que la creó ya no se encuentra disponible para llevar a cabo la modificación; (2) no es parte de la información médica almacenada en o por el hospital; (3) no es parte de la información que se le permite copiar e inspeccionar; o (4) es correcta y completa.

Si negamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a suministrar un apéndice por escrito, que no exceda las 250 palabras, en relación a cualquier punto o declaración de su registro que considere incompleta o incorrecta. Si especifica claramente en el apéndice que usted desea que éste forme parte de su registro médico, lo añadiremos a sus registros y lo incluiremos cuando hagamos una divulgación del punto o declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

G. Derecho a Recibir un Informe de la Divulgación

Mediante solicitud, usted puede obtener un informe de ciertas divulgaciones de su PHI realizadas por nosotros durante cualquier periodo de tiempo anterior a la fecha de su solicitud, siempre que dicho periodo no exceda los seis años y no aplique a divulgaciones ocurridas antes del 14 de abril del 2003. Si usted solicita un informe más de una vez en un periodo de doce (12) meses, le haremos el recargo de los costos actuales para la preparación de la declaración del informe para cada solicitud subsecuente. Le notificaremos acerca de los costos involucrados y usted podrá entonces rechazar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en ningún costo.

Además, le notificaremos, de acuerdo a lo especificado por ley, de cualquier falla ocurrida en su PHI no segura.

H. Derecho a Recibir una Copia Impresa de esta Notificación

Mediante solicitud, usted puede obtener una copia impresa de esta Notificación, incluso si usted ha acordado recibir dicha Notificación de forma electrónica.

I. Derecho a Elegir a Alguien que Actúe por Usted

Si le ha otorgado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

VI. Fecha de Vigencia y Duración de esta Notificación

A. Fecha de Vigencia

Esta Notificación entra en vigencia el 1 de septiembre del año 2014.

B. Derecho a Cambiar Términos de esta Notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación en cualquier momento. Si cambiamos esta notificación, haremos que los términos de la nueva notificación entren en vigencia para toda la Información Médica Protegida que mantenemos, incluyendo la información creada o recibida antes de emitir la nueva notificación. Si cambiamos esta notificación, colocaremos la nueva notificación en áreas de espera alrededor del Hospital y en nuestra página web en www.redlandshospital.org. También puede obtener cualquier notificación nueva contactando a la Oficina de Privacidad.

VII. Oficina de Privacidad

Puede contactar a la Oficina de Privacidad a través de:
Atención: Agente de Privacidad
Redlands Community Hospital
350 Terracina Blvd., Redlands, CA 92373
(909) 335-5505 (909) 478-3524
Correo electrónico: privacy.officer@redlandshospital.org



Dilemas de Salud

Sentimientos de ansiedad e incertidumbre a menudo le afectan a usted y a su familia cuando usted está hospitalizado. A veces usted o su familia puede experimentar un dilema o conflicto relacionado con su curso previsto de tratamiento. Si es así, usted puede solicitar una reunión con el Comité de Ética organizacional.

El Comité de Ética proporciona un servicio de consulta a los pacientes, médicos y personal del hospital cuando surgen consideraciones de tipo éticos o dilemas

personales con respecto al tratamiento de condiciones irreversibles o terminales.

Si siente que usted o miembros de su familia le gustaría reunirse con el Comité de Ética, o si desea que el comité revise su cuidado médico en términos de tratamiento planificado para su condición irreversible o terminal, informe a su médico o enfermera. Ellos contactarán las personas apropiadas, y una reunión con el Comité de Ética será arreglada para usted.

Control de Dolor

Queremos estar seguros de que su dolor es manejado y ayudarlo a tener un papel activo en su manejo del dolor. Cuando el dolor es controlado, los pacientes sanan más rápido y tienen más comodidad. Usted empieza a caminar mucho antes, hace sus ejercicios de respiración y así usted recupera sus fuerzas más rápido. Las personas cuyo dolor es bien controlado responden mejor después de una cirugía. Usted también puede evitar complicaciones como la neumonía y coágulos en la sangre. Lo más importante es que usted podrá salir del hospital mucho antes.

¿Cuáles son sus opciones?

- En nuestro programa, usted, su médico y su proveedor de atención médica decidirá qué tratamientos del dolor, medicamentos, y terapias complementarias deber utilizar. Muchas personas combinan dos o más métodos para lograr el alivio del dolor.

Discuta las opciones para el control de dolor con sus médicos y enfermeras.

Hablen sobre:

- Qué métodos de control de dolor han trabajado para usted en el pasado. Qué preocupaciones tiene sobre medicamentos para el dolor, y diga a sus médicos y enfermeras sobre alergias a medicamentos.

Solicite medicamentos de alivio del dolor cuando el dolor comienza.

- Tome acción tan pronto como empiece el dolor. Si sabe que su dolor se agravará al comenzar a caminar o hacer ejercicios de respiración, tome medicina para el

dolor primero. Es más fácil aliviar el dolor antes que se le permita salir de control.

Ayude a su médico y enfermera medir su dolor.

- El método usual es pedirle que mida su dolor en una escala de 0 a 10. Las enfermeras tienen muchas herramientas adicionales si usted no puede medir numéricamente su dolor.
- Usted puede establecer una meta de control de su dolor (por ejemplo: no tener ningún dolor que sea peor que 4 en la escala).
- Informar el nivel de su dolor utilizando una herramienta consistente, ayudará a su doctor y enfermera medir qué tan bien está trabajando el manejo de su dolor.

Dígale al doctor o enfermera sobre cualquier dolor que no desaparece.

- No se preocupe de ser una molestia. Las enfermeras y los médicos quieren y necesitan saber acerca de su dolor. Por favor, “Hable.”

¡El dolor es lo que usted dice que es!

- Usted es la clave para conseguir el mejor alivio del dolor porque el dolor es personal. Los proveedores de atención médica de Redlands Community Hospital están dedicados a asegurar que su hospitalización sea lo más cómoda posible.

Alternativas a la medicación para el dolor.

Junto con los medicamentos para el dolor, o a veces, en lugar de los medicamentos, existen “terapias



Control de Dolor

complementarias” que se pueden utilizar para tratar el dolor. Estas terapias incluyen, pero no se limitan a: masaje o terapia de toque, aplicación de calor o frío, técnicas de relajación, imaginación, música, distracción, aromaterapia, retroalimentación biológica, reposo e inmovilización. El personal de enfermería de

Redlands Community Hospital puede ayudarle con algunas de estas terapias, pero otros pueden requerir que usted contacte a un especialista en esa área. Por favor pregúntele a su enfermera para obtener más información si le interesan estas terapias.

Cultura Centrada en el Paciente

Los pacientes y sus familias están al centro de todo lo que hacemos. La familia es definida por usted, el paciente, y nosotros honraremos la diversidad, valores y prioridades de su familia. Aquí en Redlands Community Hospital, nuestro cuidado para usted incluye cuerpo, mente y espíritu. Hemos desarrollado los siguientes programas con usted en mente. Nuestra función es apoyar a nuestros pacientes a través del continuo de atención a través de cuidado médico preventivo, educación y sanidad.

“Todo Sobre Mi” Tablero Blanco

La comunicación con usted y su familia es un factor importante para el Cuidado Centrado en el Paciente aquí en Redlands Community Hospital. Hay un tablero blanco al lado de cada cama que lo actualizará sobre su equipo de atención, información del manejo del dolor, metas para el día, planificación de salida del hospital y fecha, etc.,

Ayúdanos a Apoyar tu Curación

Dormir es una parte importante de su curación. Nuestra meta es reducir el ruido y proporcionar un ambiente relajante y curativo para usted. Desafortunadamente, hay algunos ruidos que no se pueden evitar y están en su lugar para su cuidado y seguridad. Estos incluyen: alarmas de cama, cajas de telemetría, luces de llamada, bombas intravenosas, oximetría de pulso y traslados de pacientes.

Nuestro objetivo es minimizar todo ruido posible y proporcionar un ambiente tranquilo y seguro.

Cuando se puede, cerramos puertas si usted no está en riesgo de una caída. Tapones para los oídos, masaje, música e imaginación guiadas están disponibles con el fin de optimizar su sueño.

Evidencias muestran que el descanso apoya la curación. Su rehabilitación es una prioridad y una parte importante de su recuperación.

• “Programa de Tiempo de Silencio”

Un tiempo de silencio se proporciona diariamente de 2 a 4p.m. Durante el “Tiempo de Silencio” se bajan las luces, se enciende la música relajante y se le anima a aprovechar esta oportunidad para tomar una siesta, leer o participar en una actividad tranquila. Por favor disfruta este tiempo.

• “Honrar el Sueño”

El sueño es vital ya que restaura la energía, aumenta la capacidad de pensar con claridad y ayuda a sanar.

Para honrar su sueño, tratamos de mantener el ruido a un mínimo de 11p.m. a 4a.m. Continuaremos haciendo rondas cada hora para asegurar que usted está seguro y no necesita nada e intentamos no despertarlo a menos que su tratamiento lo justifique.

Cuéntenos sobre su rutina de sueño en su hogar:

Hora normal de dormir _____

¿Sueño leve?	Sí	No
¿Lee antes de dormir?	Sí	No
¿Medicamentos para dormir?	Sí	No

¿Cómo le podemos ayudar a dormir?

- Merienda antes de acostarse
- Té antes de acostarse
- Tapones para los oídos
- Mascarillas para los ojos
- Canal de música
- Material para leer



Cultura Centrada en el Paciente

Programa “Expréselo”

Le animamos a “Expresarse.” Comunique todas sus preguntas, comentarios y preocupaciones a su equipo de atención médica. Exprésese si tiene preguntas o inquietudes. Si aún no comprende, vuelva a preguntar. Es su cuerpo y tiene derecho a saberlo.

- Preste atención a la atención que recibe.
- Infórmese sobre su enfermedad y medicamentos.
- Pídale a un familiar o amigo de confianza que sea su defensor.
- Participe en todas las decisiones sobre su tratamiento. Usted es el centro del equipo de atención médica.

Nuestra Promesa a Usted - Rondas Cada Hora

Para garantizar que reciba la mejor atención posible, el personal de enfermería visita a todos los pacientes cada hora. Durante este tiempo, lo ayudaremos a ir al baño, revisaremos su nivel de dolor y lo ayudaremos con cualquier otro problema que pueda tener. La Enfermera Encargada puede pasar por su habitación para ver que estamos satisfaciendo sus necesidades durante su estadía.

Equipo de Evaluación Rápida

Hemos establecido un Equipo de Evaluación Rápida para responder a los cambios agudos o deterioración inesperada en la condición del paciente. Nuestro

equipo aporta experiencia clínica e intervenciones rápidamente al paciente. Nuestro equipo incluye una Enfermera Registrada con experiencia en Cuidados Intensivos y un Terapeuta Respiratorio; Médicos están disponibles para responder según sea necesario y según es determinado por la Enfermera del Equipo de Evaluación Rápida. **Cualquier** persona puede activar al equipo incluyendo el paciente, familia y amigos marcando la extensión 2000.

Cuando Debe su Familia Llamar al Equipo de Evaluación Rápida

- Si siente que algo va mal con su ser querido.
- Si un cambio notable ocurre en su condición y el equipo de atención médica no reconoce la preocupación.
- Si después de hablar con un miembro del equipo de atención médica (es decir, enfermeras, médicos), sigue teniendo serias preocupaciones sobre cómo se brinda, gestiona o planifica la atención.

Programa de Llamadas Pos De Alta

Usted puede ser llamado dentro de las 48 a 72 horas después que le han dado de alta para asegurar que usted está bien, entiende las instrucciones de alta y contestar cualquier pregunta que tenga sobre sus medicamentos. Queremos asegurar que usted ya haya visto a su médico, o si podemos ayudarlo a hacer una cita de seguimiento para visitar a su médico.

Cuidados Intensivos

Nuestro Compromiso con Usted

El equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos reconoce que la comunicación clara y consistente con usted y su ser querido es una parte importante para ayudarlo a comprender lo que sucede en la Unidad de Cuidados Intensivos. Como parte de nuestro compromiso con nuestros pacientes y sus familias, puede esperar actualizaciones regulares sobre la condición, el plan de tratamiento y los posibles resultados de su ser querido. Nosotros somos sensibles al hecho de que los pacientes y sus familiares son únicos y merecen nuestro respeto, paciencia, comprensión y compasión durante el tiempo que pasan en cuidados intensivos.

Rondas del Equipo Interdisciplinario

En la Unidad de Cuidados Intensivos, las rondas diarias del Equipo Interdisciplinario (o IDT) comienzan a las 10:00 a.m. Este equipo incluye todas las disciplinas que trabajan con su ser querido, lo que permite al equipo de cuidados críticos personalizar un plan de tratamiento. Esta es una gran oportunidad para los miembros de la familia ser la voz de su ser querido. La presencia de la familia siempre se valora, sin embargo, el equipo de cuidados intensivos comprende si usted no puede estar presente. El equipo siempre está disponible para atender inquietudes y responder preguntas.



Cuidados Intensivos

Su Equipo de Unidad de Cuidados Intensivos

El equipo de cuidados críticos incluye un grupo diverso de profesionales altamente capacitados que brindan atención en una área especializada conocida como la Unidad de Cuidados Intensivos. Este equipo trabaja para lograr el mejor resultado posible para pacientes críticamente enfermos. Se puede pedir a todos los miembros del equipo que enseñen a los pacientes y a sus familias diversas estrategias para mejorar la salud, la curación, el afrontamiento y el bienestar específicos de su área de especialización. Los miembros del equipo incluyen: Doctor de Cuidados Intensivos, Enfermeras Registradas de Cuidados Intensivos, Terapeuta Respiratorio, Enfermeras Practicantes, Farmacéuticos, Dietistas, Terapeutas Físicos y Ocupacionales, Terapeutas del Habla, Trabajadores Sociales, Administradores de Casos y Proveedores de Atención Pastoral.

Pautas Para Visitas

Las visitas de familiares cercanos pueden ser beneficiosas para el espíritu y la curación de su ser querido. Las visitas se estructuran de acuerdo a las necesidades de atención de su ser querido. Cada paciente será evaluado como un individuo, teniendo en cuenta el requisito de intervenciones de enfermería frecuentes, la necesidad de descansar y la gravedad de la enfermedad. Si bien nos damos cuenta de la importancia del apoyo familiar y animamos las visitas, le pedimos su apoyo mientras nos esforzamos por brindarle a su ser querido la mejor atención posible. Habrá ocasiones en las que se le pedirá que regrese al área de espera para que la enfermera, el médico u otro miembro del equipo interdisciplinario puedan completar un procedimiento, bañar al paciente o simplemente dejar que su ser querido descanse lo necesario.

Nuestro personal trabaja arduamente para proteger la seguridad, privacidad y confidencialidad de su ser querido. Las siguientes pautas nos ayudarán a brindar la mejor atención posible:

- Por favor utilice el teléfono a la izquierda de la entrada de cuidados intensivos para informar al personal de cuidados intensivos que usted ha llegado para una visita. Ellos activarán las puertas de cuidados intensivos para su entrada.

- Debido al espacio limitado en la habitación de cada paciente, los visitantes están limitados a 2 personas a la vez. Esto evitará que el paciente sea estimulado en exceso. También permitirá que la enfermera brinde atención de emergencia al paciente en caso de que surja una crisis. La duración de la visita puede ser limitada.
- Para proteger la privacidad de otros pacientes en la unidad, le pedimos que permanezca en la habitación de su ser querido mientras está de visita.
- Por favor no traiga alimentos o bebidas a la habitación del paciente.
- Su ser querido apreciará tarjetas de aliento y fotos de familiares, amigos o mascotas.
- Debido a nuestras Pólizas de Infección, las flores o plantas vivas están prohibidas.
- Por favor no visite si está enfermo, tiene una infección, o ha recibido recientemente una vacuna viva. Nuestros pacientes tienen sistemas inmunes debilitados y necesitamos proporcionar un ambiente saludable.
- Nuestra unidad permite a los visitantes que tengan al menos 13 años de edad. Por favor hable con el equipo de atención médica de su ser querido para hacer los arreglos. Esto garantiza que nuestros pacientes estén protegidos de cualquier virus infantil que pueda causar complicaciones adicionales a sus condiciones médicas. Además, protege a los niños más pequeños de la angustia emocional que los niños pequeños pueden experimentar al exponerse al entorno de cuidados intensivos.
- Tenemos varios servicios diseñados para hacer que su tiempo aquí sea más cómodo. No dude en visitar nuestra tienda de regalos o cafetería o disfrutar de un paseo al aire libre. Es importante darse un descanso periódicamente y darle a su ser querido un tiempo para descansar. Recuerde cuidarse a sí mismo.

Excepciones: siempre hay excepciones a las reglas en circunstancias especiales. Consulte a la enfermera encargada si tiene alguna pregunta.

Usted puede estar consciente que a los pacientes se les da de alta del hospital mucho más pronto que antes. Estas estadías más cortas se deben a una mejoría tremenda en la tecnología de salud. Esto beneficia a pacientes y familiares porque los pacientes sanan más rápido en el ambiente familiar del hogar.



Preparación Para Darle de Alta

Hace años, todos los tratamientos ocurrían en el hospital. Ahora, los pacientes son tratados en una variedad de situaciones para asegurar que reciban el tipo de cuidado adecuado durante su enfermedad y recuperación. A medida que los pacientes mejoran, pueden ser movidos a otra unidad, como nuestra Unidad de Cuidado Transicional (TCU) o un centro de enfermería especializada. Esto asegura que se le proporcione cuidado de salud segura y de alta calidad de la manera más eficiente posible. El personal y los médicos de Redlands Community Hospital se dan cuenta que las personas a veces tienen dificultad para adaptarse a estos cambios en atención. Los Gerentes de Casos y Trabajadores Sociales están aquí para ayudar en la coordinación de su plan de alta. Si usted tiene preguntas o dudas, pídale a su enfermera que contacte a su Gerente de Casos o Trabajador Social.

Los siguientes consejos están diseñados para ayudarle en su planificación:

• **Planee por Adelante**

El tiempo de dar de alta es a las 11 a.m. Si su admisión está programada antes de tiempo, haga preguntas acerca de la duración de su estadía y qué ayuda necesitará cuando le den de alta. Si su admisión es imprevista, empiece a pensar y planear sobre el alta el día de su admisión. Usted trabajará con un equipo multidisciplinario para planear sus necesidades pos-hospitalización. El equipo incluye su Médico y Enfermera, y puede incluir un Trabajador Social, Gerente de Caso, Terapeuta, Dietético y otros profesionales de salud.

• **¿Qué Puede Hacer?**

Hay cosas que puede hacer para planear su atención continua. Antes de salir, usted y su equipo deben responder a estas preguntas:

- ¿Cómo iré a casa?
- ¿Qué tipo de cuidado necesitaré?
- ¿Quién me puede ayudar en casa?
- ¿Hay amigos o familiares que pueden ayudar?
- ¿Tengo las llaves de mi casa?
- ¿Mi seguro cubre los servicios de salud ambulatorios y servicios de salud en el hogar?

- ¿Tengo mis instrucciones de alta?
- ¿Cómo recibiré mis medicamentos de alta?
- ¿Cómo recibiré mis comidas?
- ¿Puedo tomar un baño o una ducha?
- ¿Necesitaré equipo especial?
- ¿Hay actividades que no puedo hacer?
- ¿Tengo transporte a la oficina de mi médico para atención de seguimiento?

Recuerde que una enfermera y el médico evaluarán su estabilidad médica antes de finalizar darle de alta.

Unidad de Cuidado Transicional (TCU)

La Unidad de Cuidado Transicional (TCU) se encuentra en el cuarto piso de Redlands Community Hospital, y proporciona cuidado a corto plazo, cuidado complejo, tales como antibióticos intravenosos, atención de heridas y servicios terapéuticos. Si necesita cuidado a largo plazo, o si no hay cama disponible, le asistiremos en su traslado a un centro de enfermería especializado basada en la comunidad.

Servicios de Salud en el Hogar

Servicios de Salud en el Hogar incluye una gama de servicios de salud para restaurar su salud mientras esté en la comodidad de su hogar, hotel de jubilación o casa de hospedaje y cuidado médico. Dependiendo de las órdenes de su médico y autorización de su seguro, los tipos de servicios disponibles incluyen:

- Cuidado de Enfermería • Terapia Intravenosa
- Cuidado de Heridas • Servicios de Rehabilitación
- Servicios Sociales • Educación • Apoyo Nutricional
- Equipos Médicos y Suministros

Para obtener más información, comuníquese con Servicios de Salud en el Hogar al (909) 335-5647.

Servicios de Hospicio

Servicios de Hospicio están disponibles para ayudar a los pacientes en los últimos seis meses de vida en su hogar, centro de enfermería especializado o casa de hospedaje y cuidado médico.

Si desea más información sobre los Servicios de Hospicio de Redlands Community Hospital, por favor llame (909) 335-5643.



Lista de Verificación de Orientación del Paciente

Número de Habitación: _____

Su Número de Teléfono: _____

- Su Habitación
 - Llamada de luz
 - Pizarras blancas
 - Educación
 - Pertenencias
 - Teléfono
 - Estamos aquí para ayudar / Números de contacto
 - Póliza de fumar, ver página 2
 - Visitación, ver página 3
 - Acuerdo del Paciente, ver página 3
 - Ordenar Comida, ver página 4
- Seguridad del Paciente
 - Precauciones Universales, ver página 4
 - Higiene de Manos, ver página 4
 - ___ Desinfectante de manos ___ Agua y Jabón (C-Diff)
 - Medicamentos, ver página 5
 - “Llame No Se Caiga” Programa de Prevención de Caídas, ver página 5
- Derechos del Paciente y Su Derecho a Tomar Decisiones Acerca de su Tratamiento Médico y Planificación del Cuidado de Vida, ver páginas 5-11
- Control del Dolor, ver página 20-21
- Cultura Centrada en el Paciente, ver página 21-22
 - “Programa de Tiempo de Silencio” y “Honrar el Sueño”
 - Nuestra Promesa a Usted - Rondas Cada Hora
 - Equipo de Evaluación Rápida
- Preparación Para Darle de Alta
- Revisar las órdenes de dieta médica
- Tipo de aislamiento revisado con el paciente
 - PPE Requerido ___ Guantes ___ Camisón ___ Mascarilla ___ Gorra
 - ___ Cubiertas de Zapatos



Redlands Community Hospital Declaración de Misión

Nuestra misión es promover un ambiente donde los miembros de nuestra comunidad puedan recibir atención de alta calidad y servicio para que puedan mantener y ser restaurados a buena salud. Lograremos nuestra misión interactuando con los grupos siguientes:

Nuestros Pacientes

Nuestros pacientes no son solo clientes, son nuestro prójimo en necesidad. Desde su primer encuentro, trataremos a nuestros pacientes con dignidad y compasión, consolaremos a sus familiares y amigos, y procuraremos que su estadía con nosotros sea lo más gratificante posible. Ofreceremos cualquier servicio que podamos, dentro y fuera del hospital, para mantener y restaurar la salud de las personas que vienen a nosotros para su cuidado.

Nuestros Médicos

Trataremos de anticipar y satisfacer las necesidades de los médicos que han optado por afiliarse a nuestro Hospital. Junto con nosotros, ellos deberán conducirse a sí mismos y mantener y asegurar continuamente un estándar superior de conducta y cuidado al paciente

Nuestros Empleados

Nuestros empleados son profesionales de salud, capacitados no sólo para cumplir con su trabajo, sino realizar que el propósito de cada trabajo es para beneficiar al paciente.

Nuestros Asociados

Aquellos que han tenido la fe en nosotros para invertir en nuestro futuro y aquellos con quien hacemos negocios merecen la retribución de esa confianza. Conduciremos nuestro negocio eficientemente para ese propósito.

Nuestra Comunidad

Somos una parte integral de nuestra comunidad. Por lo tanto, escucharemos a nuestra comunidad y sus líderes que nos ayuden a evaluar las necesidades de salud de la comunidad y trabajaremos con ellos para desarrollar un plan para atender esas necesidades en la medida de nuestras capacidades y recursos.



Redlands Community Hospital

Caring for Generations.

350 Terracina Blvd.

Redlands, CA 92373-0742

909.335.5500 • fax 909.335.6497

www.redlandshospital.org

