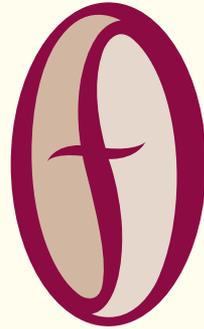


# FRESNO SURGICAL HOSPITAL



AN AWARD-WINNING  
PHYSICIAN OWNED HOSPITAL

## GUÍA INFORMATIVA PARA LOS PACIENTES DE FRESNO SURGICAL HOSPITAL



## *Un hospital galardonado que es propiedad de médicos*

**Misión:** proporcionar una alta calidad de atención a través de la compasión a todos los que servimos con el fin de crear un ambiente de apoyo para nuestros pacientes, personal clínico y empleados.

**Visión:** convertirnos en un hospital conocido por la excelencia en la atención quirúrgica brindada y la satisfacción del paciente. Ser la primera elección para los especialistas y profesionales de atención médica de Central Valley.

### ***Mensaje de bienvenida de la directora ejecutiva:***

En mi capacidad de directora ejecutiva, quisiera darle una cálida bienvenida por medio de este folleto en nombre de nuestra junta directiva, el personal médico, los socios y los empleados de Fresno Surgical Hospital.

En Fresno Surgical Hospital, nos enorgullecemos de ofrecer atención de calidad y servicio impecable a todos nuestros pacientes. Considero que Fresno Surgical Hospital le brindará una experiencia extraordinaria e inigualable.

Fresno Surgical Hospital ha sido diseñado con el fin de proporcionar atención quirúrgica de excelencia a todos y cada uno de nuestros pacientes. Nuestro centro exclusivo y nuestro personal de primera calidad ofrecen un entorno enfocado en la hospitalidad y la sanación, que no se parece en nada a la experiencia vivida en un hospital tradicional.

Nos sentimos honrados de que haya elegido nuestro hospital para que cuidemos de usted y de sus seres queridos. Confío en que nuestro personal hará que esta sea la mejor experiencia quirúrgica que jamás haya tenido, y me comprometo a que así sea.

Para obtener información adicional, visite nuestro sitio web en  
<http://fresnosurgicalhospital.com>

Atentamente,

Donna Adams, MSN, BSN, RN

Directora ejecutiva

# INFORMACIÓN GENERAL

## INFORMACIÓN DE CONTACTO FRESNO SURGICAL HOSPITAL

DIRECCIÓN: 6125 North Fresno Street  
Fresno, CA 93710  
TELÉFONO: 559 431 8000  
LÍNEA GRATUITA: 1 800 431 8455  
FAX: 559 431 8242

## CÓMO LLEGAR:

### Desde el norte por la ruta estatal CA-41

Diríjase hacia el norte por la autopista 41, tome la salida 133, Bullard Avenue y gire a la derecha. Conduzca por el carril izquierdo para doblar a la izquierda en la primera intersección hacia la calle North Fresno Street. Gire en U en la avenida East Escalon Avenue. Fresno Surgical Hospital se encuentra a la derecha. Ingrese y estacione su vehículo en el estacionamiento que se encuentra justo frente al hospital.

### Desde el sur por la ruta estatal CA-41

Diríjase hacia el sur por la autopista 41, tome la salida 133, Bullard Avenue y gire a la izquierda. Conduzca por el carril izquierdo para doblar a la izquierda en la primera intersección hacia la calle North Fresno Street. Gire en U en la avenida East Escalon Avenue. Fresno Surgical Hospital se encuentra a la derecha. Ingrese y estacione su vehículo en el estacionamiento que se encuentra justo frente al hospital.

## ESTACIONAMIENTO

El estacionamiento que se encuentra frente al hospital está abierto las 24 horas del día y no se cobra tarifa de estacionamiento. Nuestro personal de seguridad patrulla el estacionamiento regularmente, pero de todos modos, le pedimos que no deje objetos de valor en su automóvil.



# GUÍA INFORMATIVA PARA LOS PACIENTES DE FRESNO SURGICAL HOSPITAL

## ACERCA DE FRESNO SURGICAL HOSPITAL

Fresno Surgical Hospital es un hospital galardonado que es propiedad de médicos en el que **brindar comodidad, atención de calidad y servicio excepcional** al paciente son nuestras prioridades.

Fresno Surgical Hospital se compromete a brindarle servicio y atención especializada de la mejor calidad disponibles en Central Valley.

Fresno Surgical Hospital es un centro en el que no se permite fumar. Se prohíbe fumar a 20 pies (6 metros) de cualquier entrada.

## ¿CON QUIÉN PUEDO HABLAR PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Para garantizar que su estadía con nosotros sea más cómoda, un enfermero se comunicará por teléfono con usted antes de la cirugía para analizar sus antecedentes médicos, revisar las instrucciones y responder cualquier pregunta adicional que usted pueda tener. Nuestros enfermeros encargados del momento previo a la admisión también están a su disposición para ayudarlo y atenderán con gusto su llamada al 559 447 7360.

## ¿QUÉ HAY ACERCA DE LA FACTURACIÓN Y LA COBERTURA DEL SEGURO?

Antes de la fecha de su cirugía, llamaremos a su compañía de seguros y verificaremos su elegibilidad y sus beneficios del seguro. Si su seguro requiere que usted haga algún pago, nos comunicaremos con usted y le pediremos que lleve el pago con usted el día de la cirugía. Después de la cirugía, facturaremos a su compañía de seguros directamente los cargos de Fresno Surgical Hospital. Usted será responsable de pagar cualquier monto restante adeudado después de que el seguro haga el pago. Su cirujano también le facturará sus servicios por separado y es posible que reciba facturas por servicios de anestesia, patología y/o radiología.

Adicionalmente, un representante de facturación se comunicará antes de la cirugía con los pacientes sin seguro o los pacientes que reciban servicios que no estén cubiertos para convenir la forma de pago.

De conformidad con nuestra misión y responsabilidad con la comunidad a la que brindamos servicios, Fresno Surgical Hospital ofrece programas de asistencia financiera. Si le preocupa su capacidad para pagar sus costos compartidos, o si no tiene seguro médico, ofrecemos asistencia financiera para aquellas personas que reúnen los requisitos mediante nuestro Programa de apoyo financiero (asistencia benéfica).

Nuestros representantes de cuentas de pacientes están disponibles para ayudarlo y harán todo lo posible para coordinar un acuerdo de pago que sea mutuamente conveniente. Si tiene preguntas o necesita asistencia, llame al (559) 447-7735.

## ¿CÓMO PUEDO PREPARARME PARA MI CIRUGÍA?

El enfermero encargado del momento previo a la admisión le dará un horario aproximado de llegada. En la mayoría de las circunstancias, este será entre una hora y media y dos horas antes del horario de inicio de la cirugía, dependiendo del tipo de cirugía. Esto es para garantizar que se puedan cumplir todos los requisitos previos a la cirugía, de manera que su cirugía pueda comenzar a la hora planificada.

**NO** coma ni beba nada, ni siquiera agua, después de la medianoche la noche antes de la cirugía, a menos que el médico o el enfermero encargado del momento previo a la admisión le indiquen algo diferente.

El médico o el enfermero encargado del momento previo a la admisión le darán instrucciones sobre qué medicamentos deberá tomar el día de la cirugía con un sorbo de agua.

**A menos que el médico le indique lo contrario, interrumpa el uso de todos los productos a base de hierbas, aspirinas, antiinflamatorios y anticoagulantes una semana antes de la cirugía. Si le han recetado alguno de estos medicamentos, consulte a su médico o cirujano antes de interrumpirlos.**

En la mañana de la cirugía, podrá lavarse los dientes y hacer gárgaras. **NO** trague el agua, ni consuma chicles o pastillas de menta.

Absténgase de fumar la noche anterior y la mañana de la cirugía.

Informe al médico y al enfermero encargado del momento previo a la cirugía si ha habido algún cambio en su estado físico, por ejemplo, si tiene un resfrío, tos, fiebre o sarpullido.

Los pacientes menores de 18 años deberán asistir acompañados por uno de sus padres o un tutor legal, quien deberá permanecer en el hospital durante el período prequirúrgico, la cirugía y el período de recuperación.

### **¿QUÉ DEBO HACER EL DÍA DE MI CIRUGÍA?**

Para minimizar el riesgo de infección, asegúrese de bañarse o ducharse con jabón de clorhexidina la noche antes de la cirugía y la mañana de la cirugía. **NO USE** polvos ni lociones corporales.

Use ropa suelta y casual que se adapte a su procedimiento programado. Planifique llegar a Fresno Surgical Hospital según lo indicado por el médico o el enfermero encargado del momento previo a la admisión. Deje todos sus objetos de valor y joyas, incluidos relojes, en su casa.

**NO USE** maquillaje ni lentes de contacto. Puede usar anteojos y audífonos, pero traiga los estuches adecuados para guardarlos de manera segura.

Después de que se haya completado el procedimiento, recibirá el alta hospitalaria bajo el cuidado de una persona responsable que deberá quedarse con usted las primeras 24 horas. Su seguridad nos importa, por lo que le pedimos que haga los arreglos correspondientes.



## ¿QUÉ DEBO LLEVAR?

### PARA UNA CIRUGÍA AMBULATORIA:

- Una lista completa de sus alergias y una lista de todos los medicamentos actuales que usa, incluida la información de dosificación.
- Cualquier equipo médico que use en su casa, como dispositivos de respiración, caminadores, máquina de presión positiva continua en las vías aéreas (continuous positive airway pressure, CPAP), etc.
- Cualquier formulario médico que le haya entregado su médico.
- Cualquier radiografía u otro diagnóstico por imágenes (si es necesario).
- Copia de su voluntad anticipada (testamento en vida).
- Su tarjeta de identificación del seguro y su tarjeta de farmacia.
- Su pago de coseguro (si corresponde).
- Licencia de conducción o identificación con fotografía.

### PARA UNA CIRUGÍA CON HOSPITALIZACIÓN:

- Todos los elementos mencionados anteriormente.
- Todos los medicamentos actuales que está usando, en el envase farmacéutico original.
- Un camisón o un pijama y pantuflas, si lo desea.
- Elementos de aseo personal como cepillo de dientes, cepillo para el pelo, etc.

## ¿QUÉ PUEDO ESPERAR DESPUÉS DE MI CIRUGÍA?

En el caso de una cirugía ambulatoria, por lo general usted puede regresar a su casa en un período de una a tres horas después de la cirugía. Un enfermero lo llamará al día siguiente para verificar su evolución.

Por su seguridad y bienestar, no podemos permitirle que conduzca ni que se quede solo la primera noche después de la cirugía. Si surge algún problema después de que regrese a su casa, comuníquese con su médico de inmediato.

**No debe conducir durante 24 horas después de la cirugía. No debe operar ningún tipo de maquinaria ni tomar decisiones importantes. Los efectos de la anestesia toman un tiempo en desaparecer y podrían afectar su juicio y tiempo de reacción.**



# SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fresno Surgical Hospital ha implementado un programa de higiene de manos en todo el hospital para ayudar a prevenir infecciones. Los médicos y el personal del hospital reciben instrucciones sobre la higiene adecuada de manos según las recomendaciones de los Centros para el Control de las Enfermedades (Centers for Disease Control) y la Organización Mundial de la Salud. Los estudios han demostrado que pueden producirse infecciones en entornos de atención médica y que el lavado de manos es la manera más eficaz de prevenir las infecciones. Invitamos a los pacientes y a sus familiares a participar en nuestro programa, lavándose muy bien las manos durante su estadía en el hospital y después de esta. Lo alentamos a que pregunte a sus cuidadores “¿Se han lavado las manos?” cuando ingresen a la habitación o realicen un procedimiento. Juntos podemos proteger a los pacientes de los gérmenes que causan infecciones.

## ¿POR QUÉ ES LA HIGIENE DE MANOS IMPORTANTE PARA SU ATENCIÓN?

- Los gérmenes están en todas partes
- Las personas enfermas contraen infecciones con más facilidad
- Las infecciones pueden mantener a los pacientes en el hospital durante más tiempo
- Incluso las personas sanas pueden diseminar gérmenes
- Mantener una buena higiene de manos es un hábito saludable

Tanto el agua y el jabón como los desinfectantes de manos a base de alcohol sin agua son sumamente eficaces para reducir la cantidad de gérmenes presentes en la piel.

## TODOS DEBEN LAVARSE CON UN DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL:

- Al ingresar en la habitación o antes de tocarlo o de administrarle atención a usted o a su ser querido
- Al salir de la habitación, si lo han tocado o han tocado algún objeto de la habitación

## SE PUEDE USAR AGUA Y JABÓN:

- Cuando las manos están visiblemente sucias
- Cuando las manos están sucias con sangre u otros fluidos corporales
- Después de ir al baño
- Antes y después de comer

Todas las personas encargadas de cuidarlo deben lavarse las manos. Si usted no ve al médico, enfermero u otro proveedor de atención médica lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante de manos a base de alcohol sin agua al ingresar a su habitación para brindarle atención, recuerde que está bien pedirle a alguien que se lave las manos.

Practicar una buena higiene de manos es lo más importante que usted puede hacer para impedir la diseminación de infecciones. Es un hábito sano para todas las personas, ya sea en el hospital, en el trabajo o en el hogar.

## EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA

Cuando se llama para brindar asistencia, este equipo de expertos responde a los signos tempranos de deterioro del estado de un paciente. Cualquier persona que identifique signos tempranos de deterioro del estado de un paciente, puede llamar al equipo de respuesta rápida para que asista en la evaluación del paciente en la cama. El número al que debe llamar para obtener asistencia inmediata es 779-5549. Si tiene otras inquietudes respecto

a la seguridad del paciente, puede comunicarse con el director de seguridad del hospital al (559) 447-7317.

### **PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN ANTIMICROBIANA (ASP)**

Fresno Surgical Hospital ha establecido un Programa de administración antimicrobiana (Antimicrobial Stewardship Program, ASP) dedicado a mejorar el uso de los antibióticos a fin de optimizar el uso profiláctico y el tratamiento de infecciones conocidas o descubiertas. Su objetivo es mejorar la seguridad y los resultados del paciente y disminuir la incidencia de infecciones por organismos resistentes a múltiples fármacos y la aparición de resistencia antimicrobiana. Con este programa, Fresno Surgical Hospital puede reducir el costo de la atención médica sin afectar negativamente la calidad de la atención.

### **PROPOSICIÓN 65 DE CALIFORNIA**

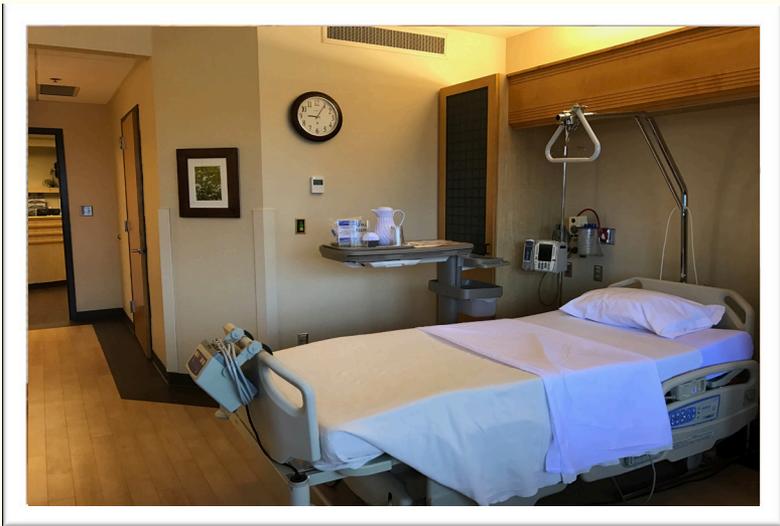
Los productos de limpieza usados en este establecimiento para la limpieza de alfombras pueden exponerlo a sustancias químicas entre las que se incluyen formaldehído que, en el estado de California, se sabe que produce cáncer y metanol que, en el estado de California, se sabe que produce defectos congénitos u otros daños relacionados con la reproducción.

Para obtener más información, dirijase a [www.p65 warnings.ca.gov](http://www.p65warnings.ca.gov)



## PREGUNTAS PARA HACER A SUS CUIDADORES

- ¿Qué analgésicos le han indicado o administrado?
- ¿Puede explicar las dosis y los horarios en los que se debe administrar el medicamento?
- ¿Con qué frecuencia debe administrarse el medicamento?
- ¿Cuánto tiempo deberá tomar los analgésicos?
- ¿Se pueden tomar los analgésicos con alimentos?
- ¿Se pueden usar los analgésicos junto con sus otros medicamentos?
- ¿Se debe evitar el consumo de alcohol mientras recibe los analgésicos?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de los analgésicos?
- ¿Qué debe hacer si los medicamentos lo enferman del estómago?
- ¿Qué puede hacer si los analgésicos no surten efecto?
- ¿Qué otra cosa puede hacer para ayudar a tratar el dolor?



# MANEJO DEL DOLOR

## HABLAR SOBRE EL DOLOR

### ¿ES IMPORTANTE PARA LOS MÉDICOS Y LOS ENFERMEROS HACERLE PREGUNTAS SOBRE EL DOLOR?

Sí. Esto se debe a que, a lo largo del tiempo, el dolor cambia o sus analgésicos podrían no surtir efecto. Los médicos y los enfermeros deben hacerle preguntas sobre el dolor con regularidad.

### ¿QUÉ DEBE INFORMAR AL MÉDICO Y AL ENFERMERO SOBRE EL DOLOR?

Primero, infórmeles si siente dolor, aunque no le pregunten. Es posible que el médico o enfermero le pidan que describa la intensidad del dolor en una escala de 0 (sin dolor) a 10, en la que 10 es el peor dolor. Pueden usar otras escalas de dolor con palabras, colores, caras o imágenes. Dígales dónde le duele y en qué momentos. Infórmeles si no puede dormir o hacer cosas como vestirse o subir escaleras debido al dolor. Cuanto más sepan sobre su dolor, mejor podrán tratarlo. Las siguientes palabras pueden usarse para describir el dolor.

- |                       |             |               |
|-----------------------|-------------|---------------|
| •Adolorido            | •Leve       | •Agudo        |
| •Hinchazón            | •Adormecido | •Extendido    |
| •Ardor                | •Opresivo   | •Sensibilidad |
| •Calambres            | •Presión    | •Lacerante    |
| •Aparece y desaparece | •Tirante    | •Pulsante     |
| •Constante            | •Irradiado  | •Tirantez     |
| •Cortante             | •Punzante   |               |

### ¿QUÉ PUEDE HACER CUANDO EL DOLOR EMPEORA?

Informe al médico o enfermero. Dígales cuál es la intensidad de su dolor o si siente dolor la mayor parte del tiempo. Informe al médico si los analgésicos que está usando no lo están ayudando.

### ¿DEBE INCLUIR SUS ANALGÉSICOS EN LA LISTA DE MEDICAMENTOS O LA TARJETA DE MEDICAMENTOS?

Sí. Incluso los analgésicos que usará durante un breve período deben incluirse en la lista con todos los otros medicamentos que usa. Mencione todos los analgésicos: los recetados por su médico y los de venta libre que usted compra por su cuenta.

## CÓMO MANEJAR EL DOLOR

### ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA TRATAR EL DOLOR?

Existen muchas maneras de manejar el dolor. Hay medicamentos que pueden usarse para aliviar el dolor. También existen otras maneras de tratar el dolor sin usar medicamentos. Su médico trabajará con usted para determinar qué es lo más conveniente para usted.

### ¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE USAN PARA TRATAR EL DOLOR?

Algunos analgésicos son acetaminofeno, aspirina, ibuprofeno, naproxeno y opioides. Entre los opioides se incluyen morfina, oxicodona e hidromorfona. Muchos de estos medicamentos vienen en comprimidos, líquidos, supositorios y parches cutáneos. Algunos tipos de dolor se pueden tratar con medicamentos que generalmente no se consideran analgésicos, por ejemplo, antidepresivos.

### **¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE ALIVIAR EL DOLOR?**

Eso dependerá de su enfermedad o afección y de cuánto dolor siente. En ocasiones, el dolor se puede aliviar de otras maneras. Aquí se enumeran algunos otros tratamientos para el dolor.

- Acupuntura, que usa agujas pequeñas para bloquear el dolor
- Distraerse del dolor con películas, juegos y conversación
- Estimulación nerviosa eléctrica, que usa pequeñas descargas eléctricas para bloquear el dolor
- Fisioterapia
- Hipnosis
- Masajes
- Ejercicios
- Aplicar frío o calor
- Relajación

### **¿CUÁLES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANALGÉSICOS?**

Depende del medicamento. Los efectos secundarios pueden incluir estreñimiento, náuseas, vómitos, picazón y somnolencia.

### **¿QUÉ PUEDE HACER SI TIENE EFECTOS SECUNDARIOS O UNA REACCIÓN NEGATIVA?**

Llame a su médico o enfermero lo antes posible. Averigüe qué se puede hacer para tratar el efecto secundario. Pregunte si existe otro analgésico que sea más conveniente para usted.

### **¿LE INQUIETA USAR ANALGÉSICOS?**

Puede ser que haya tenido una mala experiencia con el uso de analgésicos en el pasado, como un efecto secundario o una reacción negativa. O puede que esté usando muchos otros medicamentos. El médico o enfermero podrán aliviar los temores que tiene.

### **¿LE PREOCUPA VOLVERSE ADICTO A LOS ANALGÉSICOS?**

Esta es una inquietud frecuente de los pacientes. Los estudios demuestran que desarrollar una adicción es muy poco probable. Esto es especialmente válido si el paciente nunca ha sido adicto. Hable con el médico o enfermero acerca de sus inquietudes.

### **¿LE PREOCUPA QUE LOS ANALGÉSICOS NO FUNCIONEN SI LOS USA DURANTE UN PERÍODO PROLONGADO?**

Esto se denomina “tolerancia”. Significa que después de un tiempo, el cuerpo se acostumbra al medicamento y es necesario hacer un cambio para poder aliviar el dolor. También es posible que la afección que causa el dolor esté empeorando o que usted tenga un nuevo tipo de dolor. Es posible que necesite más medicamentos o un tipo diferente de medicamentos para controlar el dolor. Cuénteles al médico o enfermero cuáles son sus inquietudes.

### **¿PUEDE TRITURAR LOS COMPRIMIDOS SI NO PUEDE TRAGARLOS?**

Consulte a su médico, enfermero o farmacéutico. Algunos medicamentos se pueden triturar y otros no. Por ejemplo, los medicamentos de liberación gradual no se deben triturar. Pregunte a su médico o enfermero si el medicamento viene en forma líquida o si es posible administrarlo de otra manera.

Existen muchas causas y tipos de dolor diferentes. El dolor puede ser provocado por lesión, enfermedad, dolencia, indisposición o cirugía. Tratar el dolor es la responsabilidad de su médico, enfermero y otros cuidadores. Usted puede ayudarlos haciendo preguntas y averiguando más acerca de cómo aliviar el dolor.

# DERECHOS DEL PACIENTE

## USTED TIENE DERECHO A

1. Recibir atención considerada y respetuosa y que lo ayude a sentirse cómodo. Usted tiene derecho a que se respeten sus preferencias, creencias y valores personales, espirituales, psicosociales y culturales.
2. Que se notifique de inmediato su admisión al hospital a un familiar (o a otro representante que usted elija) y a su médico.
3. Conocer el nombre del médico que es el responsable principal de coordinar su atención y los nombres y las relaciones profesionales de otros médicos e integrantes del personal que lo atenderán.
4. Recibir información sobre su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, perspectivas de recuperación y resultados de la atención (incluidos resultados no previstos) en términos que usted entienda. Usted tiene derecho a una comunicación efectiva y a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención. Usted tiene derecho a participar en las cuestiones éticas que surjan durante el curso de su atención, incluidos temas de resolución de conflictos, a negarse a recibir servicios de resucitación, y a rechazar o retirar el tratamiento para mantenerlo vivo.
5. Tomar decisiones relacionadas con la atención médica y recibir toda la información necesaria sobre cualquier procedimiento o tratamiento propuesto, de manera que usted pueda otorgar un consentimiento informado o negarse a recibir un tratamiento. Excepto en caso de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos involucrados, los tratamientos alternativos o la posibilidad de no recibir tratamiento y los riesgos involucrados en cada una de estas opciones, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
6. Solicitar o negarse a recibir tratamiento en la medida en que lo permite la ley. Sin embargo, no tendrá derecho a exigir tratamiento o servicios inadecuados o innecesarios desde el punto de vista médico. Usted tiene derecho a retirarse del hospital incluso contra la recomendación de los médicos, en la medida en que lo permite la ley.
7. Recibir consejo si el hospital/el médico personal propone llevar a cabo o participar en un experimento en seres humanos que afectaría su atención o tratamiento. Usted tiene derecho a negarse a participar en dichos proyectos de investigación.
8. Recibir respuestas razonables a cualquier solicitud de servicio razonable.
9. Recibir evaluaciones y tratamiento del dolor, información sobre el dolor y medidas de alivio del dolor adecuados y participar en las decisiones de tratamiento del dolor. Puede solicitar o rechazar el uso de alguna o todas las modalidades para aliviar el dolor, incluidos los medicamentos opiáceos, si sufre de dolor intratable crónico intenso. El médico puede negarse a recetar el medicamento opiáceo, pero de ser así, debe informarle que hay médicos que se especializan en el tratamiento de dolor crónico intenso con métodos que incluyen el uso de opiáceos.
10. Formular voluntades anticipadas. Esto incluye designar una persona encargada de tomar decisiones si usted se vuelve incapaz de comprender un tratamiento propuesto

o de comunicar sus deseos en relación con su atención. El personal del hospital y los profesionales de la salud que brindan atención en el hospital cumplirán con estas voluntades. Todos los derechos del paciente se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones en relación con su atención médica en su nombre.

11. Que se respete su privacidad personal. El análisis de los casos, las consultas, el examen y el tratamiento son confidenciales y deben llevarse a cabo con discreción. Usted tiene derecho a que le informen el motivo de la presencia de cualquier persona. Tiene derecho a que los visitantes salgan antes de un examen y cuando se analicen temas del tratamiento. En las habitaciones semiprivadas se usarán cortinas de privacidad.
12. Recibir un tratamiento confidencial para todas las comunicaciones y registros referentes a su atención y estadía en el hospital. Recibirá un “Aviso de prácticas de privacidad” por separado que explica en detalle sus derechos de privacidad y la manera en la que podemos usar y divulgar su información médica protegida.
13. Recibir atención en un entorno seguro, en el que no haya acoso, explotación, negligencia ni abuso verbal, sexual, físico o mental. Usted tiene derecho a acceder a servicios de defensa o protección, entre los que se incluye notificar a organismos gubernamentales sobre negligencia o abuso.
14. Estar libre de restricciones o aislamiento de cualquier tipo utilizados por el personal a modo de coerción, disciplina, conveniencia o venganza.
15. Recibir una continuidad razonable de atención y saber con antelación la hora y el lugar de las citas y la identidad de las personas que le brindarán atención.
16. Recibir información por parte del médico o un delegado del médico sobre los requisitos para continuar la atención médica y las opciones que tendrá luego del alta hospitalaria. Usted tiene derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de alta hospitalaria. Si usted lo solicita, esta información también podrá brindarse a un amigo o familiar.
17. Conocer qué reglamentos y políticas del hospital se aplican a su conducta como paciente.
18. Designar a una persona de apoyo y a los visitantes que usted elija, en caso de que usted sea capaz de tomar decisiones, independientemente de que esta persona esté emparentada por sangre o matrimonio, excepto en los siguientes casos:
  - Que no se permitan visitantes.
  - Que el centro determine razonablemente que la presencia de un visitante en particular pondría en peligro la salud o la seguridad de un paciente, de otro visitante o de un integrante del personal del centro médico, o que podría alterar significativamente las operaciones del centro.
  - Que usted le haya dicho al personal del centro médico que no desea que lo visite una persona en particular. Sin embargo, un centro médico puede establecer restricciones razonables sobre el régimen de visitas, incluidas restricciones sobre el horario y la cantidad de visitantes que puede recibir.
19. Que se consideren sus deseos, si usted no es capaz de tomar decisiones, para los fines de determinar quiénes pueden visitarlo. El método de esta consideración cumplirá con la ley federal y será divulgado en la política del hospital sobre el régimen de visitas. Como

mínimo, el hospital incluirá a cualquier persona de su unidad familiar.

20. Examinar y recibir una explicación de la factura del hospital, independientemente de la fuente de pago.
21. Ejercer estos derechos sin importar cuál sea su sexo, situación económica, formación educativa, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, discapacidad, afección médica, orientación sexual, estado registrado de pareja de hecho, estado civil o fuente de pago para la atención.
22. Presentar una queja formal. Si desea presentar una queja formal ante este hospital, puede hacerlo por escrito o llamando por teléfono:

Fresno Surgical Hospital  
6125 North Fresno Street  
Fresno, CA 93710

Teléfono: 559-431-8000 Línea gratuita: 1-800-431-8455 Fax: 559-431-8242

El hospital revisará cada queja formal y le proporcionará una respuesta por escrito dentro de los 7 días. La respuesta por escrito incluirá el nombre de una persona del hospital con la que puede comunicarse, las medidas tomadas para investigar la queja, los resultados del proceso de quejas y la fecha de finalización del proceso de quejas. Las inquietudes en relación con la calidad de la atención o el alta hospitalaria prematura también serán remitidas a la Organización encargada de la revisión externa por expertos (Peer Review Organization, PRO) del control de calidad y utilización correspondiente.

23. Presentar una queja ante el Departamento de Salud Pública (Department of Public Health) del estado o la Comisión Conjunta (The Joint Commission) independientemente de que usted use o no el proceso de presentación de quejas formales del hospital. La información de números de teléfono y direcciones es:

California Department of Public Health  
285 W. Bullard Avenue, Suite 101, Fresno, CA 93704 (559) 437-1500

California Department of Health Services  
P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413 (916) 445-4171

The Joint Commission: Office of Quality Monitoring  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181 (800) 994-6610

# SU DERECHO A TOMAR DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO MÉDICO

Este folleto le explica su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica y cómo puede planificar ahora su atención médica si no puede expresar su voluntad en el futuro.

Una ley federal nos exige que le brindemos esta información. Esperamos que esta información ayude a aumentar su control sobre su tratamiento médico.

## **¿QUIÉN DECIDE MI TRATAMIENTO?**

Los médicos le darán información y recomendaciones sobre el tratamiento. Usted tiene derecho a elegir. Puede decir “Sí” a los tratamientos que desea. Puede decir “No” a los tratamientos que no desea, aún en el caso de que esos tratamientos puedan mantenerlo con vida durante más tiempo.

## **¿CÓMO SABRÉ LO QUE QUIERO?**

Su médico debe informarle sobre su afección médica y lo que las diferentes alternativas de tratamientos y manejo del dolor pueden ofrecerle. Muchos tratamientos tienen “efectos secundarios”. Su médico deberá ofrecerle información sobre los problemas que un tratamiento médico podría causarle.

A menudo existe más de un tratamiento que podría ayudarlo, y las personas tienen distintas ideas acerca de cuál es el mejor. Su médico puede informarle qué tratamientos están disponibles para usted, pero no puede elegir por usted. Es usted quien debe tomar la decisión, y esto dependerá de lo que sea importante para usted.

## **¿PUEDEN AYUDARME OTRAS PERSONAS A TOMAR MIS DECISIONES?**

Sí. A menudo los pacientes acuden a sus familiares y amigos cercanos en busca de ayuda para tomar decisiones médicas. Estas personas pueden ayudarlo a analizar las opciones que afronta. Usted puede pedir a los médicos y enfermeros que hablen con sus familiares y amigos. Ellos podrán hacer preguntas a los médicos y enfermeros por usted.

## **¿PUEDO ELEGIR A UN FAMILIAR O UN AMIGO PARA QUE TOMÉ LAS DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA POR MÍ?**

Sí. Puede decirle al médico que desea que otra persona tome las decisiones de atención médica por usted. Pídale al médico que indique en sus registros médicos que esa persona es su “representante” de atención médica. El control del representante sobre sus decisiones médicas tiene validez solamente durante el tratamiento de su lesión o enfermedad actual o, si usted está en un centro médico, hasta que se retire del centro.

## **¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY DEMASIADO ENFERMO PARA PODER TOMAR MIS PROPIAS DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA?**

Si usted aún no ha designado a un representante, el médico le pedirá a uno de sus familiares o amigos más cercanos que ayuden a decidir qué es lo mejor para usted. La mayoría de las veces eso funciona. Pero en ocasiones, no todos se ponen de acuerdo respecto a qué hacer. Por eso resulta muy útil que usted pueda decir con antelación qué desea que suceda en el caso de no poder expresar su voluntad.

## **¿DEBO ESPERAR A ESTAR ENFERMO PARA EXPRESAR MIS DESEOS RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA?**

No. De hecho, es mejor que elija antes de estar muy enfermo o de que lo ingresen a un hospital, un hogar de ancianos u otro centro de atención médica. Puede usar una **Voluntad anticipada de atención médica** para expresar qué persona quiere que hable en su nombre y qué tipo de tratamientos desea. Estos documentos se denominan “anticipados” porque usted los prepara antes de que deban tomarse decisiones de atención médica. Se denominan “voluntades” porque establecen quién hablará en su nombre y qué se debe hacer.

En California, la parte de una voluntad anticipada que usted puede usar para designar a un agente para que tome decisiones de atención médica se denomina **Poder legal para la atención médica**. La parte en la que usted puede expresar lo que desea que se haga se denomina **Instrucción de atención médica individual**.

## **¿QUIÉN PUEDE HACER UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?**

Usted puede hacerlo si es mayor de 18 años y tiene capacidad para tomar sus propias decisiones médicas. No necesita un abogado.

## **¿A QUIÉN PUEDO DESIGNAR COMO MI AGENTE?**

Puede elegir a una persona en la que usted confíe o un familiar adulto para que hable por usted cuando deban tomarse decisiones médicas.

## **¿EN QUÉ MOMENTO COMIENZA MI AGENTE A TOMAR MIS DECISIONES MÉDICAS?**

Generalmente, un agente de atención médica tomará decisiones solo después de que usted pierda su capacidad de tomarlas. Pero si lo desea, puede manifestar en el Poder legal para la atención médica que desea que el agente comience a tomar las decisiones de inmediato.

## **¿CÓMO SABE MI AGENTE LO QUE YO QUERRÍA?**

Después de elegir a su agente, hable con esa persona acerca de lo que usted quiere. A veces resulta difícil tomar las decisiones de tratamiento, y sería realmente muy útil que su agente supiera lo que usted desea. También puede escribir sus deseos en su voluntad anticipada.

## **¿QUÉ SUCEDE SI NO DESEO DESIGNAR A UN AGENTE?**

De todos modos podrá escribir sus deseos en su voluntad anticipada, sin designar a un agente. Puede decir que desea que lo mantengan con vida todo el tiempo posible. O puede decir que no desea recibir tratamiento para mantenerse con vida. Además, puede expresar sus deseos sobre el uso de medicamentos para aliviar el dolor o cualquier otro tipo de tratamiento médico.

Aún en el caso de no haber completado una **Instrucción de atención médica individual** por escrito, puede hablar con el médico acerca de sus deseos y pedirle que indique esos deseos en sus registros médicos, o puede hablar acerca de sus deseos con sus familiares o amigos. Sin embargo, es probable que resulte más sencillo cumplir sus deseos si los escribe.

## **¿QUÉ SUCEDE SI CAMBIO DE OPINIÓN?**

Puede modificar o cancelar su voluntad anticipada en cualquier momento siempre que pueda comunicar sus deseos. Para cambiar la persona que desea que tome sus decisiones de atención médica, debe firmar una declaración o informar al médico encargado de su atención.

## **¿QUÉ SUCEDE CUANDO OTRA PERSONA TOMA DECISIONES SOBRE MI TRATAMIENTO?**

Se aplican las mismas reglas para cualquier persona que tome las decisiones de atención médica en su nombre: un agente de atención médica, un representante cuyo nombre usted haya dado a su médico o una persona designada por un tribunal para que tome decisiones por usted. Todas deben cumplir sus Instrucciones de atención médica o, si no las indicó, sus deseos generales sobre el tratamiento, incluida la interrupción del tratamiento. Si no se conocen sus decisiones de tratamiento, el representante debe intentar determinar qué es lo más conveniente para usted.

Las personas que le brinden atención médica deben cumplir las decisiones de su agente o su representante, a menos que el tratamiento solicitado sea una mala práctica médica o no sea efectivo para ayudarlo. Si esto ocasiona un desacuerdo que no puede resolverse, el proveedor debe hacer un esfuerzo razonable para encontrar otro proveedor de atención médica que se encargue de su tratamiento.

## **¿RECIBIRÉ TRATAMIENTO DE TODOS MODOS AUNQUE NO HAGA UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?**

- Por supuesto. Recibirá tratamiento médico de todos modos. Solamente queremos que usted sepa que si está muy enfermo para tomar decisiones, alguien más deberá tomarlas por usted. Recuerde lo siguiente:
- Un Poder legal para la atención médica le permite designar a un agente para que tome las decisiones por usted. Su agente puede tomar la mayoría de las decisiones médicas (no solo las relacionadas con el tratamiento de soporte vital) cuando usted no pueda expresar su voluntad. También puede permitir que su agente tome las decisiones antes, si lo desea.
- Puede crear una Instrucción de atención médica individual escribiendo sus deseos sobre su atención médica o hablando con su médico y pidiéndole que registre sus deseos en su archivo médico. Si usted sabe en qué momento desearía o no ciertos tipos de tratamiento, una instrucción le proporciona una buena manera de aclararle a su médico y a cualquier otra persona que pueda participar en la decisión de su tratamiento en su nombre, cuáles son sus deseos.
- Estos dos tipos de voluntades anticipadas para la atención médica pueden usarse juntas o por separado.
- Todas las directivas de no reanimación (Do Not Resuscitate, DNR) que Fresno Surgical Hospital tiene en archivo se suspenden durante la cirugía y por 24 horas desde la hora de inicio de la anestesia. Al finalizar ese plazo, las instrucciones de DNR se restablecerán según lo acordado previamente con sus médicos habituales.

## **¿QUÉ SUCEDE SI NECESITO UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE?**

Aunque la mayoría de las cirugías electivas no requieren transfusiones de sangre, es importante que conozca sus opciones. Si tiene preguntas adicionales sobre sus opciones relacionadas con las transfusiones de sangre, hágale estas preguntas a su médico. También es posible obtener información llamando al centro de sangre de su comunidad local o al banco de sangre del hospital. Los profesionales de atención médica que trabajan en los centros de sangre pueden ser de ayuda para responder sus preguntas.

## CONDICIONES DE ADMISIÓN

- 1. CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:** Doy mi consentimiento para los procedimientos que puedan realizarse durante esta hospitalización o cuando sea un paciente ambulatorio. Estos pueden incluir, entre otros, tratamiento o servicios de emergencia, procedimientos de laboratorio, radiografías, exámenes, tratamiento o procedimientos médicos o quirúrgicos, anestesia o servicios hospitalarios proporcionados en función de las instrucciones generales y especiales de mi médico o cirujano. Comprendo que el ejercicio de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta, y que el diagnóstico y el tratamiento pueden implicar riesgos de lesión o incluso la muerte. Reconozco que no se han brindado garantías respecto al resultado de los exámenes o los tratamientos en este hospital.
- 2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Este hospital solamente proporciona atención de enfermería general y la atención solicitada por los médicos. Si deseo contar con un enfermero particular, acepto realizar tales arreglos. Este hospital no es responsable por la omisión de proporcionar un enfermero particular y, por medio del presente, se exime de cualquier tipo de responsabilidad que surja del hecho de que el hospital no brinda esta atención adicional.
- 3. VOLUNTAD ANTICIPADA:** Se me ha brindado información sobre mi derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico, y se me ha informado sobre mi derecho a formular una Voluntad anticipada. Comprendo que hay materiales escritos disponibles según solicitud.
- 4. RECONOCIMIENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA:** Comprendo que Fresno Surgical Hospital y mis cuidadores cumplirán con los términos de toda voluntad anticipada que yo haya firmado, en la medida en que la ley lo permita. Comprendo que las directivas de no reanimación (Do Not Resuscitate, DNR) se suspenden durante la cirugía y por 24 horas desde la hora de inicio de la anestesia.
- 5. DERECHOS DEL PACIENTE:** He recibido mis derechos del paciente y los comprendo.
- 6. RELACIÓN LEGAL ENTRE EL HOSPITAL Y LOS MÉDICOS:** Todos los médicos y cirujanos que presten servicios al paciente, lo que incluye el radiólogo, el patólogo, el anesestesiólogo y especialistas similares son contratistas independientes que trabajan con el paciente, y no son empleados ni agentes del hospital. El paciente se encuentra bajo el cuidado y la supervisión de su médico tratante, y es responsabilidad del hospital y del personal de enfermería poner en práctica las indicaciones de dicho médico. Es responsabilidad del médico o el cirujano del paciente obtener el consentimiento informado del paciente, cuando se requiera, para el tratamiento médico o quirúrgico, procedimientos de diagnóstico o terapéuticos especiales, o servicios hospitalarios brindados al paciente conforme a las indicaciones generales y especiales del médico. Comprendo que estos contratistas independientes no son empleados del hospital y que puedo recibir una factura por separado de aquellos que me presten servicios.
- 7. JUNTA MÉDICA DE CALIFORNIA (MEDICAL BOARD OF CALIFORNIA):** Los médicos cuentan con licencia de la Junta Médica de California y están regulados por esta. Información de contacto: (800) 633-2322; [www.mbc.ca.gov](http://www.mbc.ca.gov).
- 8. SERVICIOS DE ANESTESIA Y OTROS PROVEEDORES CONTRATADOS:** Los servicios de anestesia son proporcionados por un proveedor contratado, y los anestesistas individuales no son empleados del hospital. Fresno Surgical Hospital contrata otros servicios con proveedores que no son empleados del hospital. En el vestíbulo, se exhibe

una lista de los proveedores contratados por el hospital y se encuentra disponible según solicitud en la Oficina de Administración.

9. **DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD DE LOS MÉDICOS:** Fresno Surgical Hospital es propiedad, en parte, de médicos y cumple con la definición federal de hospital que es propiedad de médicos según lo especificado en el Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), 489.3. En el vestíbulo se exhibe una lista de los médicos propietarios del hospital y se encuentra disponible según solicitud en la Oficina de Administración.
10. **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:** He recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad.
11. **PORTAL SEGURO DE SALUD DEL PACIENTE/INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN:** Se comprende que, dado que ofrecemos servicios de atención médica, tenemos la obligación de mantener documentación de sus antecedentes médicos aquí en Fresno Surgical Hospital. El Portal de salud del paciente es una aplicación de Internet que le permite a usted, el paciente, acceder de manera segura a través de Internet a información clínica personal, según lo informado por su médico tratante. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos, las condiciones y los avisos en virtud de los cuales se ofrece el Portal de salud del paciente. Determinados elementos del registro de pacientes hospitalizados podrán transmitirse electrónicamente mediante mensajería directa segura al consultorio de su proveedor.
12. **GRABACIÓN EN VIDEO/FOTOGRAFÍAS:** Autorizo y otorgo mi consentimiento para la toma de fotografías, grabaciones de video, imágenes digitales o de otro tipo de mi afección o tratamiento médico o quirúrgico, y el uso de las imágenes con fines de diagnóstico o tratamiento, o para las operaciones de Fresno Surgical Hospital, lo que incluye la revisión externa por expertos y los programas de educación o formación llevados adelante por Fresno Surgical Hospital.
13. **OBJETOS DE VALOR PERSONALES:** Se entiende y acepta que el hospital no se hará responsable por la pérdida o el daño de dinero, joyas, documentos, prendas de ropa u otros artículos de valor inusual y tamaño pequeño, y tampoco se hará responsable por la pérdida o el daño de cualquier otra propiedad personal. La responsabilidad del hospital por la pérdida de propiedades personales que se depositen en el hospital para su custodia está limitada por estatuto a quinientos dólares (\$500.00), a menos que el paciente haya recibido del hospital un recibo por escrito por un monto mayor.
14. **PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA:** Comprendo que mientras sea paciente de este hospital, paciente internado o paciente ambulatorio, recibiré la atención y el tratamiento que brindan Fresno Surgical Hospital y sus representantes autorizados. A los efectos de brindarle el mejor tratamiento, debemos conocer todos los medicamentos que usted recibe. Obtenemos esta información a partir de todas las fuentes disponibles.
15. **ACUERDO FINANCIERO:** El abajo firmante acepta, independientemente de que firme como agente o como paciente, que teniendo en cuenta los servicios que deben prestarse al paciente, por medio del presente se compromete a pagar la cuenta del hospital de conformidad con las tarifas regulares y los términos del hospital. En caso de que la cuenta quede en mora y se asigne a un abogado o a una agencia de cobranza, autorizo por el presente a Fresno Surgical Hospital y/o a su agente a obtener un informe crediticio de las agencias nacionales de crédito, entre las que se incluyen TransUnion, Equifax y Experian. El abajo firmante pagará los honorarios reales del abogado y los gastos de cobranza asociados a todas las cuentas en mora, que incluirán intereses a una tasa legal. Si se determina que los servicios se prestan junto con una reclamación autorizada de indemnización por accidente laboral, el paciente no será financieramente

responsable de los cargos hospitalarios asociados con la atención del paciente.

16. **DIVULGACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS:** Fresno Surgical Hospital no cuenta con una sala de emergencias en sus dependencias. En caso de emergencia, el hospital ha adoptado ciertas medidas para garantizar que se disponga de personal médico calificado y adecuadamente capacitado para responder a cualquier emergencia médica que pueda surgir dentro del hospital y para estabilizar al paciente. Si existe una necesidad médica, entonces se puede producir la transferencia a un centro de atención de nivel superior con sala de emergencias. Si desea obtener información adicional sobre el Plan de respuesta ante emergencias de Fresno Surgical Hospital, comuníquese con la Oficina Administrativa.
17. **VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS DEL SEGURO:** Ningún beneficio del seguro verificado con las compañías aseguradoras en relación con este servicio, incluida la autorización previa, constituye garantía de pago. **El paciente/garante asume responsabilidad por los servicios que puedan estar sujetos a exclusiones de la póliza, denegaciones de revisión médica o otras reducciones del pago del monto verificado.** En caso de que el abajo firmante tenga derecho a recibir beneficios hospitalarios de cualquier tipo que surjan de cualquier póliza de seguro que asegure al paciente o a cualquier otra parte responsable del paciente, u otros beneficios hospitalarios en virtud del Código de Seguro por Discapacidad, tales beneficios se indican en el presente para que el hospital los aplique a la factura del paciente y se acuerda que el hospital puede entregar un recibo por tal pago; asimismo, tal pago eximirá a dicha compañía de seguros de todas las obligaciones en virtud de la póliza en la medida del alcance del pago, y el abajo firmante y/o el paciente serán responsables de los cargos no cubiertos por esta asignación. Por medio del presente, el abajo firmante autoriza a cualquier estado, condado u otro organismo público y a sus funcionarios, agentes y empleados a entregar a Fresno Surgical Hospital todo tipo de información personal y financiera relacionada con su elegibilidad para obtener asistencia médica y, por medio del presente, libera, indemniza y exime a dichas entidades, personas y partes de toda responsabilidad, causa o daño que surja de dicha divulgación de información.
18. **LA DISCRIMINACIÓN ESTÁ EN CONTRA DE LA LEY**  
Fresno Surgical Hospital cumple con las leyes federales sobre derechos civiles y no discrimina en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo. Fresno Surgical Hospital no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad ni el sexo.

### **Fresno Surgical Hospital:**

Brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados en idioma de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Brinda servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede tener acceso a ella. Revíselo detenidamente.

## QUÉ ES ESTE AVISO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE

FSH puede usar la información médica sobre usted para brindarle información sobre nuestros servicios de atención médica, alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud que puedan interesarle. Podemos proporcionarle boletines informativos, material informativo especial y otros tipos de material por correo, electrónicamente (por correo electrónico u otros servicios) o por teléfono. A menos que usted nos indique lo contrario, también podemos proporcionarle información específica de enfermedades relacionada con cualquiera de sus afecciones médicas que conozcamos, para informarle acerca de los avances, las alternativas o los servicios nuevos o ampliados que proporcionamos. También podemos informarle sobre productos o servicios comerciales cuando consideremos que podrían interesarle. En la medida en que FSH utilice personal o empresas independientes para brindar estos servicios, estos solo se proporcionarán usando su información de contacto y no su información médica.

La ley exige este aviso para informarle cómo se protegerá su información médica, cómo Fresno Surgical Hospital puede usar o divulgar su información médica y sus derechos relacionados con su información médica. El aviso incluye a todas las personas empleadas por nuestra organización o que de otro modo proporcionan atención a través de ella. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el director de privacidad de Fresno Surgical Hospital al (559) 447-7316.

## CÓMO COMPRENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que usted visita a un médico, proveedor de atención médica u hospital, se hace un registro de su visita. Generalmente, este registro contiene una descripción de sus síntomas, antecedentes médicos, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan de atención futura. Esta información, a menudo denominada registros médicos, sirve para lo siguiente:

- Base para planificar su atención y tratamiento
- Medio de comunicación entre los profesionales de la salud que contribuyen con su atención
- Documento legal de la atención que usted recibe
- Medio a través del cual un tercero responsable de los pagos (p. ej., compañía de seguros médicos) puede verificar que los servicios que usted recibió se facturaron correctamente
- Herramienta para ofrecer educación a los profesionales de la salud
- Fuente de datos para investigación médica
- Fuente de información para autoridades de salud pública
- Fuente de datos para planificar centros, servicios de comercialización de atención médica y recaudar fondos
- Herramienta para facilitar la atención médica de rutina
- Herramienta que nos permite evaluar la atención que brindamos y trabajar para mejorarla

Comprender qué se incluye en sus registros y de qué manera se usa su información médica lo ayudará a garantizar su precisión, a comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a la información médica sobre usted y a tomar decisiones más

informadas al autorizar la divulgación a otras personas.

## **SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:**

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con sus registros médicos y de facturación que conserva Fresno Surgical Hospital:

**Obtener una copia de este aviso.** Recibirá una copia de este aviso en su primera visita después de su publicación. A partir de entonces, puede solicitar una copia de este aviso o de cualquier revisión llamando al Departamento de información médica (Health Information Management Department) al (559) 447-7335.

**Autorizar el uso de su información médica.** Antes de que usemos o divulguemos su información médica de una manera diferente a la que se describe a continuación, obtendremos su autorización por escrito, la cual usted podrá revocar en cualquier momento para detener divulgaciones o usos futuros.

**Acceder a su información médica.** Puede solicitar una copia de su información médica que Fresno Surgical Hospital conserva en sus registros médicos o de facturación. Su solicitud debe enviarse por escrito. Cobramos un importe nominal por los costos de acceso.

**Enmendar su información médica.** Si considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que corrijamos la información existente o que agreguemos la información omitida. Debe hacer su solicitud por escrito y puede buscar un formulario para este fin en el Departamento de Gestión de Información Médica (registros médicos) (Information Management [Medical Records] Department). Nos reservamos el derecho a aceptar o rechazar su solicitud y le notificaremos nuestra decisión.

**Solicitar comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar por escrito que cuando nos comuniquemos con usted para hablar de su información médica, lo hagamos de una forma específica (p. ej., a una dirección de correo o a un número de teléfono determinados). Haremos todos los esfuerzos razonables para aceptar su solicitud.

**Limitar el uso y la divulgación que hagamos de su información médica.** Puede solicitar por escrito que restrinjamos el uso o la divulgación de su información médica a los fines de operaciones de atención médica, pago, tratamiento, o cualquier otro propósito excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando lo exija la ley o en una situación de emergencia para brindarle tratamiento. Consideraremos su solicitud y responderemos, pero no tenemos la obligación legal de aceptar si consideramos que su solicitud interferiría con nuestra capacidad de brindarle tratamiento o cobrar el pago por nuestros servicios.

**Solicitar una lista pormenorizada de divulgaciones.** Puede solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica que hayamos hecho por otros motivos que no sean operaciones de atención médica, pago o tratamiento. No se incluirán las divulgaciones que hagamos con su autorización. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Podemos cobrarle por listas adicionales.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

La ley nos exige que protejamos la privacidad de su información médica, que establezcamos políticas y procedimientos que regulen el comportamiento de nuestro personal y nuestros socios comerciales y que proporcionemos este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras políticas y procedimientos para proteger la información médica. Cuando hagamos un cambio significativo en la manera en que usamos o divulguemos su información médica, también modificaremos este aviso. El aviso nuevo se

publicará en nuestras áreas de admisión y estará disponible en la oficina de informes y en nuestros departamentos de registros médicos.

### **PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O INFORMAR UN PROBLEMA**

Si tiene preguntas, desea información adicional o quiere solicitar una copia actualizada de este aviso, puede comunicarse con nuestra organización al número que se indica a continuación.

Si considera que no hemos protegido correctamente su privacidad, que hemos infringido sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus derechos, comuníquese al siguiente contacto:

Director de privacidad de Fresno Surgical Hospital al (559) 447-7316

También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU./ Office for Civil Rights / 200 Independence Avenue, S.W. / Room 509F HHH Building / Washington, DC 20201.

Si presenta una queja, Fresno Surgical Hospital se asegurará de que usted no sea sancionado y de que la atención que recibe en nuestros centros no se vea afectada.

### **EJEMPLOS DE USOS Y DIVULGACIONES CON FINES DE OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA, PAGO Y TRATAMIENTO**

**Usaremos su información médica para facilitar su tratamiento médico.** Por ejemplo: La información obtenida por un enfermero, médico u otro integrante de su equipo de atención médica se incluirá en sus registros y se usará para determinar el curso de su tratamiento médico. Le proporcionaremos a su médico u otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento (p. ej., especialistas, médicos consultores, anestelistas, terapeutas etc.) copias de diversos informes que podrían ayudarlos a brindarle tratamiento.

**Usaremos su información médica para cobrar el pago por los servicios de atención médica que proporcionamos.** Por ejemplo: Es posible que le enviemos una factura a usted o a su compañía de seguro médico. La información que figure en la factura, o que la acompañe, puede incluir información que lo identifique, su diagnóstico, los procedimientos y los suministros usados. En algunos casos, la información de sus registros médicos se enviará a su compañía de seguros para explicar la necesidad de obtener información adicional sobre su tratamiento, o para proporcionarla. También podemos divulgar información médica a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener pagos por servicios que le proporcionaron a usted.

**Usaremos su información médica para facilitar operaciones de atención médica de rutina.** Por ejemplo: Los integrantes de nuestro personal médico o equipos de mejora de la calidad pueden usar información de sus registros para evaluar la atención que ha recibido y cómo se compara su evolución con la de otras personas.

**Usaremos su información médica para notificar a su familia y amigos sobre su afección o en caso de muerte.** Por ejemplo: Podemos usar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un integrante de su familia, un representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su estado de salud general. Los profesionales de la salud, usando su mejor criterio, pueden divulgar información médica relevante a un integrante de su familia u otro pariente, a un amigo personal cercano o a cualquier otra persona que usted identifique para facilitar la capacidad de esa persona de ayudar con su atención o de hacer los arreglos para el pago de su atención.

**Podemos usar su información médica para informar a las personas sobre su muerte.** Por ejemplo: Podemos divulgar su información médica a directores de funerarias, médicos forenses y examinadores médicos en concordancia con la ley vigente para que lleven a cabo sus tareas.

## **EJEMPLOS DE USOS Y DIVULGACIONES PARA OTROS PROPÓSITOS**

**Recordatorios de citas:** Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas.

**Tratamientos alternativos:** Podemos usar su información médica para proporcionarle información sobre la disponibilidad de tratamientos alternativos que se encuentran dentro de la variedad de opciones para su afección.

**Comercialización:** Podemos usar su información médica para brindarle información sobre servicios de atención médica, alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud que puedan interesarle. También podemos informarle sobre productos o servicios comerciales cuando consideremos que podrían interesarle.

**Investigación:** Podemos comunicarnos con usted para solicitar su participación en un estudio de investigación autorizado. En algunos casos, podemos divulgar su información médica a los investigadores cuando una junta de privacidad o de revisión institucional haya aprobado la investigación. Antes de proporcionar cualquier tipo de información, se establecerán procedimientos especiales para proteger la privacidad de su información.

**Compensación por accidentes de trabajo:** Podemos divulgar su información médica en la medida en que esté autorizado y sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación por accidentes de trabajo u otros programas similares establecidos por ley.

**Según lo exige la ley:** Usaremos y divulgaremos su información médica para cumplir con las leyes federales y estatales, que incluyen informar abuso, negligencia o violencia doméstica, responder ante procedimientos judiciales o administrativos, cumplir con auditorías, responder ante las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley, presentar informes sobre amenazas para la salud y la seguridad, presentar informes a las autoridades de salud pública o a otros organismos federales.

**Organizaciones de obtención de órganos:** Si usted es un donante de órganos o de tejido, podemos divulgar su estado de donante e información médica a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, en concordancia con las leyes vigentes.

**Fabricantes de dispositivos:** Si recibe un dispositivo médico que está implantado o que se usa para funciones de soporte vital, podemos divulgar su nombre, dirección y otra información según lo exija la ley al fabricante del dispositivo para propósitos de seguimiento. Usted puede negarse a autorizar la divulgación de su nombre e información de contacto.

**Socios comerciales:** En nuestra organización, proporcionamos algunos servicios mediante contratos con socios comerciales. Entre los ejemplos se incluyen algunos análisis de laboratorio, encuestas de satisfacción del paciente y el servicio de copias que usamos al hacer copias de sus registros médicos. Cuando estos servicios son proporcionados por socios comerciales contratados, podemos divulgar las partes apropiadas de su información médica a nuestros socios comerciales para que ellos puedan realizar el trabajo que les encargamos. Sin embargo, para proteger su información médica, exigimos que todos nuestros socios comerciales firmen un acuerdo de confidencialidad que verifique que protegerán correctamente su información.

## AVISO

La discriminación está en contra de la ley

Fresno Surgical Hospital cumple con las leyes federales sobre derechos civiles y no discrimina en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo. Fresno Surgical Hospital no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad ni el sexo.

Fresno Surgical Hospital:

Brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados en idioma de señas

- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Brinda servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados

- Información escrita en otros idiomas

Si considera que Fresno Surgical Hospital no ha brindado estos servicios o ha discriminado, de algún otro modo, en función a la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo, puede presentar una queja formal ante: Julie Gresham, Directora de calidad para FSH, 6125 N. Fresno St., Fresno, CA 93710, 1-559-447-7316, Fax: 1-559-436-3406, [jgresham@fshosp.com](mailto:jgresham@fshosp.com). Puede presentar una queja formal personalmente o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Julie Gresham, la Directora de calidad para FSH, está disponible para asistirlo.

También puede presentar una queja por derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU., electrónicamente a través del portal para quejas sobre derechos civiles, que se encuentra en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Atención:

Los servicios de asistencia con el idioma, gratis, están a su disposición. Llame al: 1-559-447-7335

# PORTAL DE SALUD DEL PACIENTE

NOMBRE DE USUARIO: \_\_\_\_\_

N.º DE REGISTRO MÉDICO: \_\_\_\_\_

**DEBE PROPORCIONAR SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO AL REGISTRARSE PARA PODER INSCRIBIRSE**

## ¿QUÉ ES UN PORTAL DEL PACIENTE?

Un Portal del paciente es un sitio web seguro en línea que le brinda un acceso conveniente durante las 24 horas a su información médica personal y registros médicos seleccionados, al que puede acceder desde cualquier lugar que cuente con una conexión a Internet.

Además de permitirle visualizar la información, lo ayuda a manejar su atención médica de manera sencilla y segura.

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE USAR UN PORTAL DEL PACIENTE?

Acceder a sus registros médicos personales a través de un Portal del paciente puede ayudarlo a participar de manera más activa en su atención médica.

## ¿DE DÓNDE PROVIENE LA INFORMACIÓN DEL PORTAL?

Toda la información proporcionada en el Portal proviene del registro médico electrónico de Fresno Surgical Hospital. Esto garantiza que usted tenga acceso a la información más precisa y actualizada posible.

## ¿ESTARÁ SEGURA MI INFORMACIÓN?

Sí, el Portal es completamente seguro, por lo que usted puede tener la certeza de que su información privada estará protegida. Solo usted o un integrante de su familia autorizado puede acceder a su Portal y ver su información.

## ¿CUÁNTO CUESTA?

El Portal del paciente es un programa de cortesía que se ofrece a todos los pacientes de Fresno Surgical Hospital.

## INSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA

**PASO 1:** Haga clic en el vínculo del Portal del paciente de Fresno Surgical Hospital, en la página web [www.fresnosurgicalhospital.com](http://www.fresnosurgicalhospital.com), luego haga clic en la inscripción del Portal del paciente de FSH.

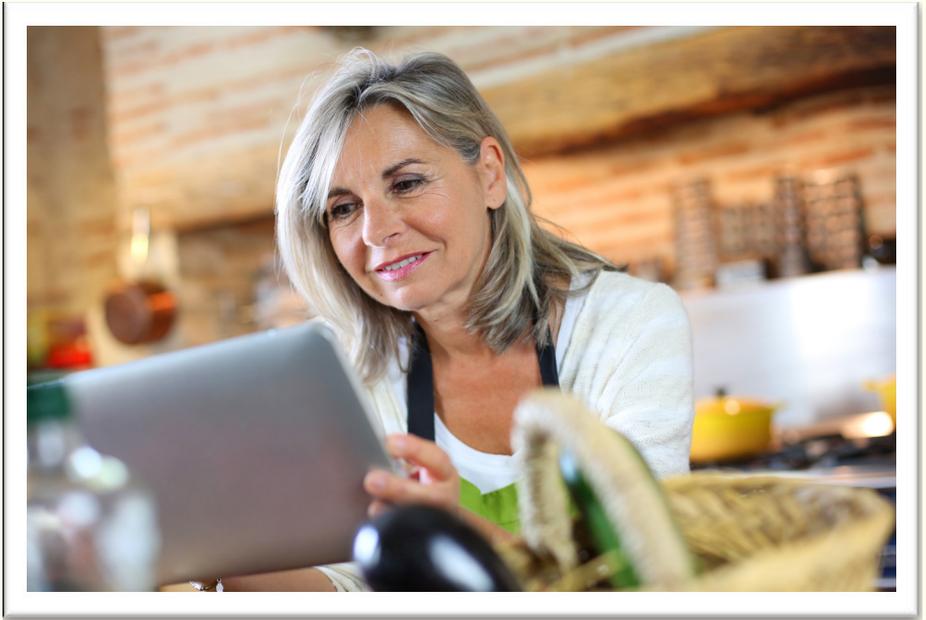
**PASO 2:** Complete el cuestionario “Solicitud de inscripción”. Necesitará su número de registro médico, el cual comienza con una M seguida de 6 números (por ejemplo, M123456). Encontrará este número en su información del alta hospitalaria, su brazalete de id. del paciente, una factura reciente del hospital o los informes del hospital.

**PASO 3:** Se le proporcionará una id. de usuario y una contraseña de un solo uso. Acceda a su correo electrónico para obtener esta información e ingrese al portal.

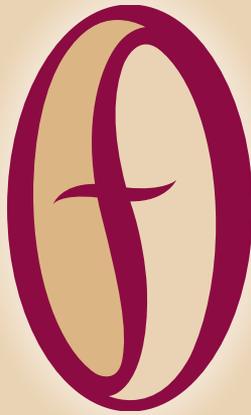
**PASO 4:** Ingrese su id. de usuario y contraseña de un solo uso y las preguntas de seguridad. Haga clic en “Iniciar sesión” y cree su nombre de usuario y contraseña nuevos.

**PASO 5:** Explore el portal.

Para obtener asistencia con el portal,  
llame al 559 447 7705 o envíe sus preguntas por correo electrónico a [fshpatientportal@fresnosurgicalhospital.com](mailto:fshpatientportal@fresnosurgicalhospital.com)



**En el caso de que tenga preguntas o inquietudes acerca de la conducta comercial de cualquier persona en Fresno Surgical Hospital, informe al director de cumplimiento del centro al (855) 447-7690 o por correo electrónico a [compliance@fresnosurgicalhospital.com](mailto:compliance@fresnosurgicalhospital.com) de modo que el asunto se pueda investigar. La información será anónima y se mantendrá en absoluta confidencialidad.**



6125 N. Fresno Street  
Fresno, California 93710  
[www.fresnosurgicalhospital.com](http://www.fresnosurgicalhospital.com)