

Información acerca de su atención a la salud

Una guía sobre directivas anticipadas, otras opciones para la atención a la salud y los derechos y responsabilidades de los pacientes, familiares y personas cercanas



CONTENIDO

PÁGINA **I** INTRODUCCIÓN

2 DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

- 2** Como paciente en UW Medical Center, usted tiene los siguientes derechos
- 4** Como paciente en UW Medical Center, usted tiene las siguientes responsabilidades
- 5** Función del paciente en el equipo de atención a la salud

5 DIRECTIVAS ANTICIPADAS

- 5** Calidad de vida
- 6** Hacer que se conozcan sus preferencias
- 8** ¿Quién puede tomar decisiones por mí?
- 8** Cuando usted tiene que decidir por otro

9 OTRAS PREOCUPACIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

- 9** Manejo del dolor
- 10** Restricciones
- 10** Consultas éticas
- 10** Relaciones del paciente (*preocupaciones, reclamos y agradecimientos*)
- 11** Donación de órganos
- 11** Permiso para la autopsia

12 PARA ENTENDER SU HISTORIAL / INFORMACIÓN MÉDICA

- 12** Facturación al paciente

DIRECTIVA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD (*formulario desprendible*)

PODER DURADERO PARA ATENCIÓN A LA SALUD (*formulario desprendible*)

La atención en hospital es compleja y requiere muchas elecciones y decisiones. Esta complejidad puede ser confusa e incluso atemorizante para los pacientes en el momento en el que tienen que tomar decisiones y concentrarse en afrontar su enfermedad.

Es nuestra responsabilidad ayudar a garantizar que los pacientes y sus familias sean conscientes de cuáles son sus derechos y responsabilidades y que cuenten con la información que les permitirá proteger su dignidad e independencia.

Este folleto está diseñado para ayudarle a aprender más acerca de sus derechos como paciente. Describe cómo usar las directivas anticipadas para asegurarse de que se sigan sus deseos acerca de la atención médica en caso de que no pueda hablar usted mismo. Asimismo cubre las preocupaciones de tratamiento, tales como manejo del dolor; uso de restricciones; consultas éticas; informe de las preocupaciones y reclamos; donación de órganos y permiso para autopsia. Al final de este folleto hay dos formularios desprendibles: una Directiva para la Atención a la Salud y un Poder Duradero para Atención a la Salud.

Por favor, siéntase libre de hablar en cualquier momento con su médico, enfermera u otro miembro apropiado de su equipo de atención a la salud acerca de los asuntos que cubre este folleto.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Como paciente del Centro Médico, usted tiene los siguientes derechos:

- Los pacientes tienen derecho a que se respete su dignidad personal.
- Los pacientes tienen derecho al acceso razonable a la atención y el tratamiento y/o comodidades que estén disponibles o sean médicamente aconsejables, sin consideración de su raza, color, credo, religión, sexo, orientación sexual, nacionalidad de origen, discapacidad, edad, situación de veterano discapacitado, el tener una directiva anticipada o la capacidad de pagar por la atención.
- Los pacientes tienen derecho a recibir atención que sea considerada y respetuosa de sus valores y creencias personales y culturales, así como de sus valores y preferencias psicosociales.
- Los pacientes tienen derecho a expresar sus valores y creencias y ejercer cualquier creencia espiritual y cultural que no interfiera con el suministro de atención a pacientes y el bienestar de otras personas.
- Los pacientes tienen derecho a tener acceso razonable a un intérprete si no hablan ni entienden el idioma inglés.
- Los pacientes tienen derecho a un entorno razonablemente seguro.
- Los pacientes tienen derecho a estar libres de toda forma de abuso, explotación o acoso.
- Los pacientes, la familia y/o los sustitutos legalmente autorizados que toman decisiones por ellos tienen el derecho, en colaboración con el médico, de ser informados y tomar decisiones que involucren su atención a la salud, incluyendo el derecho de aceptar atención médica o de rechazar tratamiento, en la medida de la ley, y a ser informados de las consecuencias médicas de tal rechazo.
- Los pacientes tienen derecho a acceder a su propia información de la salud, solicitar correcciones a ésta y a recibir información detallada de las revelaciones acerca de ésta, según lo permita la ley aplicable.
- Los pacientes tienen el derecho de que se notifique oportunamente a un miembro de su familia o representante de su elección y su propio médico (si lo solicita) sobre su admisión al hospital.
- Los pacientes tienen el derecho de redactar directivas anticipadas sobre decisiones de fin de vida y a nombrar un sustituto para que tome las decisiones de atención a la salud en su nombre hasta el punto en que lo permita la ley.
- Los pacientes tienen derecho a estar plenamente informados acerca de sus necesidades de atención a la salud y las alternativas de atención si un hospital no puede proporcionar la atención que solicita el paciente. Si es necesario y médicamente aconsejable, el paciente será transferido a una institución que sea adecuada y aceptable.

- Los pacientes tienen derecho a recibir medicamentos analgésicos eficaces. El nivel de dolor se evaluará y tratará de una forma que sea médicamente apropiada.
- Los pacientes tienen derecho a que se considere su privacidad y la confidencialidad de su información personales.
- Los pacientes tienen el derecho de conocer el nombre del médico y de los otros practicantes que tienen la responsabilidad principal para su atención y de conocer la identidad y situación profesional de las personas responsables para autorizar y realizar procedimientos y atención.
- Los pacientes tienen el derecho de tener acceso razonable a las personas fuera de UW Medical Center por medio de visitantes y por comunicación verbal y escrita. Se permite tal acceso siempre que no interfiera con la provisión de servicios de atención al paciente y un entorno razonablemente seguro. Cualquier restricción en la comunicación se explica completamente al paciente y/o a la familia.
- Los pacientes tienen derecho a no participar en estudios de investigación, y se les informará acerca de cualquier opción de atención alternativa.
- Los pacientes tienen derecho a participar en las decisiones éticas que surjan durante el transcurso de su atención a la salud, incluyendo asuntos de resolución de conflictos, rechazar servicios de reanimación, renunciar a o retirar tratamientos para sostener/mantener la vida y participar en estudios de investigación o experimentos clínicos.
- Los pacientes tienen derecho a tener acceso a atención espiritual.
- Los pacientes tienen derecho a tener acceso a una declaración por escrito que describe claramente los derechos y las responsabilidades de los pacientes. La declaración se encuentra disponible en varios idiomas específicos para las poblaciones que reciben el servicio. Si el paciente no sabe leer, tiene necesidades especiales en cuanto a la comunicación, o si la declaración no está disponible en su idioma, se pondrá a su disposición un intérprete.
- Los pacientes tienen derecho a tener acceso a servicios de protección. Los niños o adultos vulnerables que son incapaces de cuidarse a sí mismos tienen derecho a la intervención protectora de las entidades adecuadas, para corregir condiciones de vida peligrosas, abusos, negligencia o explotación.
- Los pacientes tienen derecho a presentar quejas con respecto a su atención de acuerdo con las normas y pautas establecidas disponibles en todas las áreas de atención al paciente. Los pacientes podrán expresar sus quejas libremente y recomendar cambios sin estar sujetos a coacción, discriminación, represalias y interrupciones no razonables de su atención médica, tratamiento y servicios.
- Los pacientes tienen derecho a solicitar y recibir una explicación detallada de su factura por los servicios prestados.

Como paciente del Centro Médico UW, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Los pacientes tienen la responsabilidad de proporcionar, a su mejor saber y entender, información precisa y completa y de informar a su médico sobre cualquier cambio en su condición.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de participar en cualquier discusión acerca de su plan de atención y formular cualquier pregunta al respecto.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de informar al equipo de atención si no entienden claramente un curso de acción que se está considerando y lo que se espera de ellos.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de notificar a sus proveedores de atención a la salud en caso de que exista una situación cultural con respecto al proceso de atención a la salud.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de cumplir con el plan de tratamiento que han aceptado. Los pacientes y sus familias son responsables de los resultados si no cumplen con el plan de atención, tratamiento y servicios.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de cumplir con las reglas y los reglamentos del Centro Médico UW que se detallan a continuación y que afectan la atención y conducta del paciente:
 - Los pacientes no pueden molestar a otros pacientes.
 - Los pacientes no pueden interrumpir o interferir con la atención proporcionada a otros pacientes y las operaciones del centro médico.
 - Los pacientes no pueden realizar ninguna actividad ilegal dentro de las instalaciones del centro médico.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de mostrar consideración hacia los derechos de otros pacientes y del personal del centro médico.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de informar a los proveedores de atención en caso de que tengan necesidades especiales.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de respetar los bienes de otras personas y del centro médico.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de cumplir con cualquier obligación financiera que hayan acordado con el hospital.
- Los pacientes son responsables de informar cualquier reclamo o preocupación a un miembro de su equipo de atención a la salud, quien se pondrá luego en contacto con el personal apropiado.

El papel del paciente en el equipo de atención a la salud

Usted y su familia pueden trabajar junto al equipo de atención a la salud para garantizar una experiencia de atención médica segura y positiva, involucrándose e informándose acerca de su tratamiento. La investigación muestra que aquellos pacientes que participan en la toma de decisiones con respecto a la atención a su salud tienen mayores probabilidades de obtener mejores resultados. Entre otras cosas, usted puede hacer lo siguiente:

1. Preparar una lista por escrito de sus preocupaciones o preguntas principales antes de su visita de atención a la salud. Haga estas preguntas al comenzar la consulta.
2. Hacer preguntas acerca del diagnóstico, los análisis, los tratamientos y el seguimiento.
3. Volver a repetir a su proveedor de atención a la salud los puntos cruciales sobre los que se conversó durante la visita.
4. Si piensa que tendrá problemas con poder hacer el seguimiento que recomienda su proveedor, hágale saber.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Calidad de vida

Algunas condiciones clínicas permiten mantener al paciente con vida durante muchos años a través de medios artificiales. Sin embargo, muchos pacientes y sus familiares ponen en duda el valor de hacer esto cuando hay pocas esperanzas de una recuperación.

La calidad de vida durante y después de la recuperación de una enfermedad, es con frecuencia un asunto importante. Considere los asuntos de calidad de vida al tomar decisiones acerca de aceptar, rechazar o detener un tratamiento médico.

Por ejemplo, hágase las siguientes preguntas:

1. Si usted sufriera una enfermedad terminal o quedara en estado de inconsciencia permanente, ¿desearía que se le practiquen técnicas de resucitación si su corazón deja de latir?
2. ¿Cuánto tratamiento médico desea recibir si desarrolla una afección terminal o si pierde el conocimiento permanentemente?
3. ¿Quién debería tomar las decisiones médicas para usted, si es que usted no puede expresar sus deseos por sí mismo?

Háganos saber cuál es su elección

Deseamos respetar sus derechos. Pero primero tenemos que saber cuáles son sus deseos. Las directivas anticipadas son documentos por escrito reconocidos legalmente, que manifiestan sus preferencias acerca del tratamiento de atención a la salud o nombran a alguien para que tome decisiones si usted no puede hacerlo. Le ayudaremos con las directivas anticipadas cuando usted lo solicite.

- La existencia o falta de una directiva anticipada no determina su acceso a la atención médica, al tratamiento o a los servicios.
- Como paciente, usted tiene la opción de revisar y modificar sus directivas anticipadas según sea necesario.

Cuatro de las formas de directivas anticipadas más comunes son:

1. la Directiva de Atención a la Salud (también conocida como Testamento en Vida).
2. la Directiva Anticipada de Salud Mental.
3. la Orden de un Médico sobre el Tratamiento para Mantener con Vida al Paciente (POLST).
4. el Poder Duradero para Atención a la Salud.

1. Directiva para Atención a la Salud (Testamento en Vida) es un documento legal que permite que una persona manifieste si desea que se prolongue su vida artificialmente bajo ciertas condiciones. La Directiva para Atención a la Salud se seguiría solamente si el paciente es diagnosticado por escrito, por el médico que le atiende, que está en un estado terminal, o si dos médicos establecen que está en un estado de inconsciencia permanente, y donde la aplicación del tratamiento para sostener/mantener la vida serviría únicamente para prolongar artificialmente el proceso de morir. La Directiva de Atención a la Salud debe estar firmada por el paciente y debe tener a dos personas como testigos. Los testigos no pueden tener ningún grado de parentesco con el paciente ni esperar herencia alguna del paciente y no pueden ser empleados, miembros del personal, voluntarios del centro médico, médicos a cargo de la atención o empleados del médico a cargo de la atención que pertenezcan al Centro Médico UW.
2. Directiva Anticipada de Salud Mental es un documento por escrito por medio del cual el paciente declara sus instrucciones o preferencias o designa un representante para tomar decisiones en su nombre con respecto al tratamiento de atención a la salud mental del paciente o ambas cosas y que sea compatible con las disposiciones del Estatuto de Directivas Anticipadas de Salud Mental del estado de Washington.
3. Orden de un Médico sobre el Tratamiento para Mantener con Vida al Paciente (POLST) es un formulario destinado a cualquier adulto con una afección grave de salud o que puede esperar recibir atención a la salud. El formulario POLST resume

cualquier directiva anticipada y sirve como órdenes a los médicos con respecto a la atención durante la última etapa de la vida a medida que los pacientes pasen por los varios entornos de atención a la salud. Cuando se admite a un paciente, un médico de UW Medical Center debe iniciar el proceso de No Intentar Reanimar (DNAR). El Centro Médico UW respetará el formulario POLST mientras se espera órdenes.

4. Poder Duradero para Cuidados Médicos es un documento por escrito en el que un paciente designa a una persona para tomar decisiones con respecto al tratamiento de atención a la salud en caso de que el paciente no pueda expresar su opinión por sí mismo. La persona designada para tomar decisiones de este tipo se puede denominar “representante” o “apoderado”. Es un documento firmado y fechado (no se requiere la presencia de testigos y la legalización notarial en el estado de Washington) en el que un paciente designa a otra persona para tomar decisiones con respecto al tratamiento de atención a la salud en caso de que el paciente no pueda tomar decisiones por sí mismo. Los empleados, el personal, los voluntarios del centro médico, los médicos que atienden en UW Medical Center o los empleados del médico que atiende, están prohibidos por ley de prestar servicios como “agentes” a menos que la persona sea el cónyuge, la pareja doméstica registrada por el estado, un niño adulto, el hermano o hermana de la persona que designa. Existen Poderes Duraderos para la toma de decisiones financieras; pero estos no califican como directivas para la atención a la salud.

Las clínicas y áreas para pacientes externos de UW Medical Center iniciarán las medidas para salvar la vida en una situación de emergencia, a menos que el paciente o su proveedor de cuidado tengan un brazalete de identificación de “NO RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR” o un formulario de Orden Médica para Tratamiento para Sostener/Mantener la Vida (POLST) visible para los proveedores en el momento del incidente. Asegúrese de hablar con su proveedor si tiene una directiva anticipada, desea que se incluya una en su registro médico o está interesado en crearla. La información de la directiva anticipada y los formularios están disponibles a solicitud. Si tiene preguntas acerca de las directivas anticipadas que este folleto no responde, pida a su proveedor una referencia a Asistencia Social y Coordinación de Atención.

Si usted es un paciente interno en UW Medical Center, se le preguntará si tiene una directiva anticipada. Si la tiene, por favor informe a su médico o enfermera y se colocará una copia en su registro médico. Si no la tiene, hay formularios desprendibles de directiva anticipada en este folleto. Si se necesita ayuda, se puede hacer una referencia a Asistencia Social y Coordinación de Atención.

¿Quién puede tomar decisiones en mi nombre?

Si no puede hablar o de algún modo nos hace saber lo que desea, la ley del Estado de Washington permite que las siguientes personas, en orden de prioridad, tomen las decisiones de atención a la salud por usted, como paciente adulto, incluyendo detener o negar la atención:

1. Un guardián legal con autoridad para tomar decisiones acerca de la atención a la salud, si es que se ha designado alguno.
2. La persona designada en el Poder Duradero para Atención a la Salud.
3. Su cónyuge o pareja doméstica registrada por el estado.
4. Sus hijos de 18 años o mayores.
5. Sus padres.
6. Sus hermanos y hermanas mayores de edad.

En aquellas categorías en las que haya más de una persona, como, por ejemplo, tres hijos mayores de edad, todos deben estar de acuerdo con la decisión acerca de la atención a la salud. Si no hay consenso entre ellos, se administrará la atención médica adecuada para mantenerle con vida.

Cuando usted tiene que decidir por otro

Cuando un paciente no puede hablar o hacernos saber lo que desea que hagamos, debe haber otra persona que esté preparada para tomar decisiones con respecto a su atención a la salud.

Si se le da esta responsabilidad a través de parentesco o relación legal, por favor informe inmediatamente al médico o a la enfermera del paciente. Antes de usar su autoridad para proporcionar un consentimiento informado en nombre de un paciente, primero debe acordar (dentro de lo posible) que el paciente, si fuera capaz, habría estado de acuerdo con el plan de tratamiento. De lo contrario, la decisión puede tomarse después de determinar que la atención propuesta es en el mejor interés del paciente.

Si el paciente le ha indicado sus preferencias de manera verbal, debe cumplir con su voluntad. Los proveedores de atención del Centro Médico UW proporcionarán toda la información médica que usted necesite para tomar decisiones en cuanto al tratamiento.

OTRAS PREOCUPACIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

Reanimación cardiopulmonar (RCP) y No Intentar Reanimación (DNAR) son dos términos que es muy importante comprender.

La detección súbita del corazón puede provocar una muerte inesperada. Sin embargo, también puede ser el final natural y la liberación indolora de una enfermedad crónica y dolorosa. RCP es el conjunto de medidas que se ejecutan para evitar la muerte cuando se produce un colapso súbito porque el corazón deja de latir.

RCP tiene más probabilidades de tener éxito cuando el corazón se detiene súbitamente en una persona de otra manera saludable. Cuando se practica RCP en pacientes ancianos o en aquellos pacientes que tienen muchos problemas médicos, es menos probable que sea eficaz. Los índices de éxito de RCP varían según el estado médico y se deben discutir con el médico. En general, los índices de éxito son mucho más bajos en aquellas personas que están lo suficientemente enfermas como para estar en el hospital. *La norma del Centro Médico UW es practicar RCP en todos aquellos pacientes cuyo corazón se detiene súbitamente a menos que el médico redacte una orden para no intentar la reanimación (orden de DNAR) o exista una Orden de un Médico sobre el Tratamiento para Mantener con Vida al Paciente (POLST).*

Le alentamos a que usted y su familia hablen con el médico acerca de sus deseos con respecto a la aplicación de RCP. Es sumamente importante hacernos conocer sus deseos en el momento de su admisión. Puede solicitar una orden de DNAR o POLST, o bien su médico puede redactar una orden en caso de que, según su criterio clínico, la iniciación de RCP sería claramente inútil. Si su médico redacta una orden DNAR debido a que considera que la RCP no sería beneficiosa (inútil) o para su bien, les informará a usted y/o a su sustituto.

Alivio del dolor

El dolor es una experiencia personal. Sólo usted puede describir cuál es el grado o tipo de dolor que siente. Como un paciente que sufre dolor, usted tiene derecho a:

- Informar que siente dolor.
- Hacer que el equipo de atención a la salud actúe rápidamente y respetuosamente cuando les informe que siente dolor.
- Participar en las decisiones con respecto a la forma de tratar el dolor.
- Recibir información acerca de las opciones para aliviar el dolor.
- Ser derivado a un especialista en dolor, si es que el dolor persiste.

Le pedimos que usted (o su familia o proveedor de atención):

- Le transmita al médico o la enfermera que siente dolor en cuanto comience a sentirlo.

- Responda nuestras preguntas acerca del dolor para poder ayudarlo.
- Pregunte acerca de las formas en que puede ayudarnos a aliviar mejor su dolor.
- Nos indique si no se ha satisfecho sus objetivos de alivio de dolor.
- Nos diga si tiene alguna pregunta acerca del dolor o cómo se aliviará el dolor.

Restricciones

- Los pacientes tienen derecho a estar libres de cualquier restricción mecánica o química que no sea necesaria para mejorar su bienestar, ayudar en su bienestar y garantizar la seguridad de las otras personas.
- La decisión de utilizar una restricción se toma después de que una evaluación completa permite concluir que no hay ninguna otra manera de lograr lo que se menciona anteriormente.
- Las restricciones no se utilizarán con fines de coerción, disciplinarios, conveniencia, represalia o como una manera de controlar el comportamiento sin una justificación clínica.

Consultas éticas

Las consultas éticas se encuentran disponibles para los pacientes y los miembros de la familia que se enfrentan con un dilema ético acerca de la atención al paciente. Una consulta ética puede ayudar a atender asuntos tales como desacuerdos acerca de los objetivos del tratamiento o la autoridad para la toma de decisiones. Para solicitar una consulta ética, pida ayuda a un miembro de su equipo de atención a la salud o al administrador de enfermería.

Relaciones con los pacientes

El personal de Relaciones con Pacientes trabaja en calidad de recursos para los pacientes y la familia y puede ayudar a responder preguntas y atender inquietudes. Cualquier inquietud, reclamo o agradecimiento acerca de los servicios que recibió se puede dirigir a Relaciones con pacientes, llamando al 206-598-8382.

Hable con su médico u otro proveedor de atención acerca de las inquietudes relacionadas con la seguridad o calidad de la atención proporcionada en UW Medical Center. Nuestro objetivo es resolver todos los asuntos de seguridad y atención de todos los pacientes.

También puede informar sobre las inquietudes no resueltas acerca de la seguridad y calidad de la atención proporcionada en el centro médico a:

- Departamento de Salud el Estado de Washington – 800-633-6828 (llamadas gratuitas)
- La Comisión Conjunta (The Joint Commission) – 800-994-6610 (llamadas gratuitas)

Se puede encontrar información adicional de contacto para el Departamento de Salud el Estado de Washington y la Comisión Conjunta en el sitio en la red de UW Medical Center: www.uwmedicine.org.

Donación de órganos

La donación de órganos, piel y otros tejidos ayuda a las personas enfermas que los necesitan. Si desea donar sus órganos, hágase saber al médico o a su familia. Durante la donación de órganos, el cadáver se trata con respeto y dignidad, y no es necesario retrasar los funerales. Los gastos relacionados con la donación de órganos o tejidos están a cargo de la entidad que se ocupa de obtenerlos. La familia no tiene que hacerse cargo de este gasto.

Si elige donar sus órganos, el personal está a su disposición para responder a las preguntas que desee hacer y suministrarle los formularios adecuados. El documento del hospital respeta los deseos de los pacientes con respecto a la donación de órganos, dentro de los límites impuestos por la legislación vigente y la capacidad del hospital.

Autorización para realizar una autopsia

El permiso para autopsia puede ser solicitado por sus proveedores de atención a la salud. Las autopsias permiten una determinación más definitiva de la causa de la muerte y pueden proporcionar información adicional, tales como respuestas acerca de la naturaleza de la enfermedad y su respuesta al tratamiento, para ayudar a que los médicos manejen pacientes similares en el futuro. Durante una autopsia, se trata el cuerpo con respeto y dignidad y no se tienen que retrasar los funerales. Todos los costos relacionados con la autopsia son cubiertos por el centro médico o la agencia a cargo de llevar a cabo la autopsia. La familia no tiene que pagar este costo. Una autopsia solamente se puede realizar en el centro médico si se recibe permiso de la persona autorizada para hacerlo, bajo la ley de Washington.

PARA ENTENDER SU HISTORIAL MÉDICO / INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que realice una visita al hospital, al médico u otro proveedor de atención a la salud, se elabora un registro de la visita. Generalmente, este registro contiene los síntomas, los resultados de los exámenes y análisis, diagnósticos, tratamiento y un plan para atención o tratamientos futuros. Esta información, que con frecuencia se refiere a su salud o registro médico, sirve como:

- Base para la planificación de su atención y tratamiento.
- Medios de comunicación entre los muchos profesionales de salud que contribuyen a su atención.
- Documento legal que describe la atención que recibió.
- Medios por los cuales usted o un tercero pagador pueden verificar que los servicios facturados se proporcionaron en realidad.
- Herramienta para educar a los profesionales de salud.
- Fuente de datos para investigación médica.
- Fuente de información para los funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud de la nación.
- Fuente de datos para la planificación y mercadotecnia del establecimiento.
- Herramienta con la cual podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que proporcionamos y los resultados que logramos.

El entender lo que figura en su historial y cómo se usa su información de salud le ayuda a:

- Garantizar su precisión.
- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden tener acceso a su información de salud.
- Tomar decisiones más informadas al autorizar la revelación de información a otras personas.

Facturación al paciente

Como paciente que recibe servicios en UW Medical Center o en una de las clínicas de nuestros proveedores, debe esperar recibir cuentas separadas: una del centro médico por los aranceles del establecimiento y una de los Médicos de UW por los aranceles profesionales. Para obtener información más detallada acerca de nuestras prácticas de facturación, visite nuestro sitio en la red en www.uwmedicine.org. Se puede poner en contacto con Servicios Financieros al Paciente llamando al 206-598-1950, o en forma gratuita al 877-780-1121, entre las 8 a.m. y las 5 p.m., de lunes a viernes.

FORMULARIOS DE DIRECTIVA ANTICIPADA

Los siguientes formularios incluyen una Directiva de Atención a la Salud y un Poder Duradero. Estos se consideran directivas anticipadas y se explican con mayor amplitud en las páginas 5 a 8 de este folleto. Es útil conversar con aquellos que usted está cerca para cuando tomen decisiones acerca de las directivas anticipadas. También podría ser útil buscar el consejo de un abogado. Por favor tome algún tiempo para revisar la información en este folleto acerca de estos formularios y considere si desea llenar o no alguno de los dos formularios.

Si llena el formulario, es importante conversar con su proveedor de atención a la salud y asegurarse de que se proporcione una copia para su registro médico. Si desea que se incluya una copia en su registro de UW Medical Center, lleve el formulario a su proveedor en su próxima cita, o envíe el formulario por correo a:

UW Medical Center
Patient Data Services
Box 356148
1959 N.E. Pacific St.
Seattle, WA 98195-6125

**Como líder de atención a la salud regional y nacional,
el sistema de atención de UW Medicine incluye:**

Harborview Medical Center, UW Medical Center,
UW Medicine Neighborhood Clinics,
UW Physicians y UW School of Medicine.

Acceso

La Universidad de Washington está comprometida a proporcionar acceso, oportunidad igual y acomodación razonable en sus servicios, programas, actividades, educación y empleo para las personas con incapacidades. Para solicitar acomodación para incapacidad, póngase en contacto con la Oficina de Servicios para Incapacidad con una anticipación de al menos diez días, llamando a:

Voz: 206.543.6450
Teletipo (TTY) : 206.543.6452
Fax: 206.685.4264
e-mail: dso@u.washington.edu

**UW MEDICAL CENTER
1959 N.E. PACIFIC ST.
SEATTLE, WA 98195
206-598-3300**

uwmedicalcenter.org

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

a passion for life

DIRECTIVA DE ATENCIÓN A LA SALUD

Directiva realizada el día _____ del _____, _____ (mes, año).

Yo _____ (nombre), estando capacitado para tomar decisiones con respecto a la atención a mi salud, voluntariamente hago saber mi deseo de que mi muerte no se prolongue de manera artificial bajo las circunstancias que se detallan a continuación, y por el presente declaro que:

- (a) Si, en cualquier momento, el médico que me atiende diagnostica por escrito que estoy en un estado terminal, o si dos médicos establecen que estoy en un estado de inconsciencia permanente, y donde la aplicación de tratamiento para mantenerme con vida sólo serviría para prolongar el proceso de morir de manera artificial, yo instruyo que se deniegue o retire dicho tratamiento y que se me permita morir de muerte natural. Entiendo al usar este formulario que estado terminal significa un estado incurable e irreversible provocado por lesiones, condiciones o enfermedades que, de acuerdo con los criterios médicos razonables, provocarían la muerte dentro de un período de tiempo razonable de acuerdo con estándares médicos aceptados y, donde la aplicación de tratamientos de mantenimiento de la vida sólo servirían para prolongar el proceso de morir. Entiendo también al usar este formulario que un estado de inconsciencia permanente significa un estado incurable e irreversible en que se me evalúa clínicamente según los criterios médicos razonables y se determina que no presento ninguna probabilidad razonable de recuperación luego de un coma irreversible o estado vegetativo persistente.
- (b) En ausencia de mi capacidad para dar instrucciones acerca del uso de un tratamiento para sostener/mantener la vida, mi intención es que esta directiva sea honrada por mi familia y médico(s) como la expresión final de mi derecho legal de rechazar un tratamiento médico o quirúrgico y acepto las consecuencias de tal rechazo. Si otra persona está designada para tomar decisiones por mí, ya sea mediante Poder Duradero para Atención a la Salud, o de algún otro modo, solicito que la persona sea orientada por esta instrucción y cualquier otra expresión clara de mis deseos.
- (c) Si el diagnóstico indica que estoy en estado terminal o de inconsciencia permanente (marque una de las opciones):
- DESEO que se me suministre nutrición e hidratación de forma artificial.
 - NO DESEO que se me suministre nutrición e hidratación de forma artificial.
- (d) Si se me ha diagnosticado como embarazada y ese diagnóstico es conocido por mi médico, esta instrucción no tendrá ninguna fuerza ni efecto durante el curso de mi embarazo.
- (e) Entiendo la importancia total de esta directiva y soy emocional y mentalmente capaz de tomar las decisiones con respecto a la atención a mi salud contenidas en esta directiva.

- (f) Entiendo que, antes de firmar esta directiva, puedo agregar o eliminar o modificar de otro modo el lenguaje de esta directiva, y que puedo agregar o eliminar cambios en esta directiva en cualquier momento, y que dichos cambios deben ser consistentes con las leyes del estado de Washington o el derecho constitucional federal para ser legalmente válidos.
- (g) Es mi voluntad que cada parte de esta directiva se implemente en su totalidad. Si, por cualquier motivo, cualquier parte se considerara inválida, es mi voluntad que se implemente el resto de la directiva.

_____	_____	_____
Firma del paciente	Fecha	Ciudad, condado y estado de residencia
_____	_____	_____
Nombre en letra de imprenta	Fecha de nacimiento	

Conozco personalmente al declarante y lo considero capaz de tomar decisiones sobre atención a la salud.

_____	_____	_____	_____
Firma del testigo	Fecha	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre del testigo en letra de imprenta	Nombre del testigo en letra de imprenta		

[NOTA: La ley del Estado de Washington prohíbe específicamente que un médico tratante, sus empleados o los empleados de un establecimiento de atención a la salud en el cual el declarante es paciente o cualquier persona que tiene un reclamo contra alguna porción del patrimonio hereditario del declarante, a la muerte del declarante, en el momento de la ejecución de la Directiva de presencia de una Directiva de Atención a la Salud; por lo tanto, el personal, los empleados y voluntarios del centro médico no serán testigos de este documento.]

PODER DURADERO PARA ATENCIÓN A LA SALUD

Yo _____ (nombre), designo a _____ (nombre) como mi apoderado para actuar por mí si yo llegara a esta incapacitado. Por el presente revoco cualquier y todo poder duradero para atención a la salud que haya sido otorgado por mí anteriormente.

1. Apoderado sustituto. Si, por cualquier motivo, _____ (nombre) no actúa o deja de actuar, designo a _____ (nombre) y luego a _____ (nombre) como mis apoderados sustitutos para servir en el orden enumerado. Un apoderado puede presentar su renuncia mediante notificación por escrito a tal efecto, de forma tal que quede registrado, a un sustituto, sucesor o co-apoderado. En este Poder Duradero para Atención a la Salud, “apoderado” significa el apoderado en funciones.
2. Poder para tomar decisiones acerca de la atención a la salud. Mi apoderado tendrá el derecho de tomar decisiones y proporcionar un consentimiento informado en mi nombre con respecto a mi atención a la salud, dentro de lo permitido por la ley. Esto incluirá, pero no se limitará al derecho a consentir el ocultamiento o retractación de procedimientos para sostener/mantener la vida que solamente prolongarían artificialmente el momento de mi muerte y me impedirían que muera en forma natural, en aquellas circunstancias en las cuáles un médico ha determinado (a) que estoy en una condición inconsciente permanente, que signifique una condición incurable o irreversible en la cual se me evalúe médicamente, dentro de un criterio médico razonable, como que no tengo una probabilidad razonable de recuperación de un coma irreversible o de un estado vegetativo persistente, o (b) que tengo una afección terminal, que significa una condición incurable e irreversible causada por una lesión, enfermedad o afección que, dentro de un criterio médico razonable, causaría la muerte dentro de un período de tiempo razonable, de acuerdo con los criterios médicos. También autorizo a mi apoderado a tomar decisiones con respecto al suministro artificial de alimentos y líquidos, de forma compatible con cualquier Directiva para Atención a la Salud (Testamento en Vida) que yo haya firmado.
3. Vigencia. Este Poder Duradero para Atención a la Salud comenzará a tener vigencia a partir de mi incapacidad. Esta incapacidad incluirá la incapacidad de tomar decisiones con respecto a la atención a la salud de forma eficaz por razones tales como enfermedad mental, deficiencia mental, incompetencia, enfermedad o incapacidad física, edad avanzada, uso crónico de drogas o intoxicación crónica. La incapacidad puede ser determinada mediante (i) una orden judicial o (ii) por un médico calificado.
4. Duración. El Poder Duradero para Atención a la Salud entra en vigencia según lo dispuesto en la Sección 3 y permanecerá vigente dentro del poder más amplio permitido por el Capítulo 11.94 del Código Revisado de Washington o hasta que sea revocado o rescindido según lo dispuesto en la Sección 5 ó 6.
5. Revocación. Este Poder Duradero para Atención a la Salud puede ser revocado, suspendido o rescindido mediante notificación por escrito de mi parte al apoderado designado y, si se ha registrado este documento, mediante registro de notificación de rescisión a la oficina en que se registran las escrituras para bienes inmuebles en el condado en que se realiza la presentación, siendo el Condado de _____, Washington.
6. Rescisión. En caso de que se le haya designado, un guardián de mi persona puede, con la aprobación del tribunal, revocar, suspender o rescindir el Poder Duradero para Atención a la Salud.

7. Confiability. Cualquier persona que esté en tratativas con el apoderado tendrá derecho a confiar en el Poder Duradero para Atención a la Salud, siempre que la persona con la que el apoderado estuviera en tratativas, al momento de tomar cualquier medida conforme a este Poder Duradero para Atención a la Salud, no tuviera conocimiento real ni notificación por escrito de la revocación, suspensión o rescisión de este Poder Duradero para Atención a la Salud. Cualquier medida tomada de este modo, a menos que sea inválida o no aplicable, será vinculante para mis herederos, “devisees”, legatarios o representantes personales.
8. Indemnidad. Mis herederos indemnizarán al apoderado contra cualquier responsabilidad por actos u omisiones que sean producto de la buena fe.
9. Ley Aplicable. Este Poder Duradero para Atención a la Salud se rige por las leyes del estado de Washington.
10. Firma. Este Poder Duradero para Atención a la Salud se celebra el día _____ del _____, _____ (mes, año) y tendrá vigencia según lo dispuesto en la Sección 3.

Firma del declarante/paciente	Fecha
-------------------------------	-------

Nombre en letra de imprenta	Fecha de nacimiento
-----------------------------	---------------------

Certifico que conozco o tengo pruebas satisfactorias de que _____ ha firmado este documento y reconocido que es un acto libre y voluntario para los usos y propósitos mencionados en este documento.

Fecha	Notario público de y para el estado de Washington	Fecha en que expira la designación
-------	---	------------------------------------

Lugar de residencia

[NOTA: Las leyes del estado de Washington no requieren que el Poder Duradero para Atención a la Salud se celebre en presencia de testigos y sea legalizado por un notario; sin embargo, otros estados sí requieren que se celebre en presencia de testigos y sea legalizado por un notario, de modo que puede resultar conveniente hacerlo si el declarante sale del estado. Aunque las leyes del estado de Washington no prohíben explícitamente que el personal y los empleados del centro médico sean testigos de un documento de Poder Duradero para Atención a la Salud, debido al potencial conflicto de intereses, la norma del centro médico no permite que los miembros del personal, empleados y voluntarios del centro médico sean testigos de este documento. Los médicos y los empleados del centro médico están prohibidos por la ley del Estado de Washington de prestar servicios como “agente” o “apoderado” para un paciente, a menos que sea el cónyuge, la pareja doméstica registrada por el estado o un niño adulto, o el hermano o hermana de la persona designada.]