

# ORIENTACIÓN AL PACIENTE PARA ATENCIÓN DE LA SALUD

## HORARIO DE OPERACIONES Y SERVICIOS DE EMERGENCIA

Los servicios de la Agencia son de veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana, incluidos los fines de semana y días festivos. Nuestro horario de oficina es de lunes a viernes de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Los fines de semana y días festivos, una enfermera estará disponible y puede ser localizada llamando al\_\_\_\_\_.

Nuestro servicio de atención telefónico se pondrá en contacto con el personal de atención y puede esperar una llamada de vuelta en un período de tiempo razonable, y si fuera necesario, hacer una visita a su hogar.

Sin embargo, tenga en cuenta que la Agencia no funciona como un Servicio de Emergencia, sino que presta servicios de emergencia para condiciones urgentes. Algunos ejemplos de las condiciones urgentes incluyen:

- Elevación de la temperatura por encima de 100 grados F.
- Catéter: si el catéter no drena, o se sale y no puede orinar, usted debe llamar al servicio de atención telefónico. Sin embargo, si el catéter está goteando y no se siente cómodo, usted puede ponerse una almohadilla de paños absorbentes y notificar a la Agencia temprano al día siguiente si es en un día laboral. De lo contrario, por favor llame al servicio de atención telefónico.
- Tubos de Alimentación: si el tubo de alimentación se sale, ya sea total o parcialmente, no intente volver a insertarlo o sacarlo. Llame a la enfermera de guardia.
- Catéter Intravenoso (IV): si el IV se sale, ya sea total o parcialmente, no intente volver a insertarlo o sacarlo. Llame a la enfermera de guardia.

En caso de una emergencia grave, debe ser llevado a la sala de emergencias del hospital más cercano o llamar al servicio de emergencia marcando el 911.

**Ejemplos de emergencias críticas incluyen:**

- *Dolor severo en el pecho*
- *Problemas respiratorios agudos*
- *Caídas o lesiones*

Entrega de suministros y equipos de rutina no serán entregados después de horas laborales.

Si usted tiene preguntas acerca de nuestras horas de operación o servicio de emergencia, favor comuníquese durante horas laborales.

# Manual de Atención de Salud en el Hogar Para Paciente

## Tabla de Contenidos

	pagina
<b>Sección I: Bienvenida y Filosofía . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Sección II: Descripción de la Agencia / Información General</b>	
A) Políticas/Éticas/Solución de Problemas . . . . .	4
B) Políticas y Procedimientos Antidiscriminatorios . . . . .	4
C) Criterio de Admisión/Servicios . . . . .	5
D) Plan de Atención . . . . .	6
E) Traslado/Requisitos para dar de Alta. . . . .	7
F) Facturación y pagos de los servicios. . . . .	7
G) Criterio de cobertura de Medicare. . . . .	7
<b>Sección III: Derechos y Responsabilidades del Paciente</b>	
A) Derechos del Paciente . . . . .	8
B) Directivas por Adelantado. . . . .	9
Testamento en Vida . . . . .	10
Orden de No Resucitar . . . . .	10
OASIS . . . . .	11
Derechos de Privacidad del Paciente. . . . .	12
Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) . . . . .	14
Notificación de Prácticas de Privacidad . . . . .	14
Responsabilidades del Paciente . . . . .	15
La Percepción del Cuidado . . . . .	16
Quejas de los pacientes . . . . .	16
<b>Sección IV: Temas de Seguridad</b>	
Seguridad General . . . . .	17
Seguridad de los Medicamentos . . . . .	18
Equipo Médico / Oxígeno . . . . .	19
Seguridad contra Incendios . . . . .	19
Preparación para Emergencias. . . . .	19
Refugios Equipados para las Necesidades Especiales. . . . .	20
Bioterrorismo . . . . .	22
Control de Infecciones en el hogar . . . . .	22
Centros de Evacuación. . . . .	24
<b>Sección V: Formularios</b>	

## SECCIÓN I: BIENVENIDA Y FILOSOFÍA DE LA AGENCIA

### **Bienvenida y Filosofía**

Gracias por elegir a nuestra Agencia como su proveedor de servicios para el cuidado de su salud. Sabemos que usted tiene muchas alternativas y estamos agradecidos por la confianza que nos ha brindado al seleccionar a nuestra Agencia. Haremos todo lo posible para contestar cualquier pregunta que usted pueda tener relacionada con su cuidado y tratamiento.

Esta Agencia es propiedad privada y está dedicada a proveer la más alta calidad de servicios en su lugar de residencia con el fin de promover el bienestar físico y emocional, el bienestar de usted, su familia y/o cuidadores. Para este propósito, todos los servicios que ofrecemos cumplen con las normas y regulaciones Estatales y Federales. Nuestro personal está altamente capacitado y supervisado para asegurar que sus necesidades sean cumplidas de una forma eficiente y económica.

Esta Agencia cumple con el Título de la Ley de Derechos Civiles de 1964, sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y con La ley Contra la Discriminación por Edad de 1975. No discriminamos a pacientes, familiares o personal por motivo de raza, color, género, origen étnico, orientación sexual, edad o discapacidad con respecto a la admisión, el acceso a tratamiento o empleo.

Este manual está diseñado para brindarle información acerca de nuestros servicios, las políticas, y procedimientos, así como sus derechos como paciente de cuidados en el hogar. Si usted tiene dudas o preguntas adicionales, favor no dude en comunicarse con nosotros.

Atentamente,

La Administración y personal de \_\_\_\_\_

## SECCIÓN II: INFORMACIÓN GENERAL

### A. POLÍTICAS

Este folleto contiene información general sobre nuestras políticas y procedimientos, así como sus derechos y responsabilidades como paciente recibiendo el servicio de cuidado en el hogar. Revisiones a este folleto podrían ser necesarias si las regulaciones Estatales y/o Federales que gobiernan los servicios de salud en el hogar llegaran a cambiar. Usted será notificado de estos cambios mientras esté activo como paciente. Todas las políticas y procedimientos están disponibles para su inspección durante horas laborales y con previa cita.

### ÉTICA

La Agencia requiere que todos los empleados y contratistas que proveen servicio y cuidado de salud en el hogar, estén regulados por el código de ética establecido por la Industria de Servicios en el hogar, por organizaciones profesionales y por la ley. Cualquier empleado que no cumpla con estas regulaciones será despedido de sus funciones. Esta Agencia también ofrece a los cuidadores de pacientes, personas legalmente responsables y médicos primarios el derecho de participar en las consideraciones de los asuntos éticos relacionados con la atención del cuidado del paciente. Asuntos de ética pueden dirigirse a la atención de cualquier empleado quien informará apropiadamente a la Oficina de Manejo Personal, y de esta forma iniciar la reunión del Comité de ÉTICA para consideración de todos los aspectos relacionados con el asunto identificado.

### PROCEDIMIENTO PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS

La meta principal de la Agencia incluye la habilidad de proveer un servicio seguro, rentable, de alta calidad en la comodidad de su hogar y ayudarle a alcanzar su nivel máximo de funcionamiento. Estamos totalmente comprometidos a proteger sus derechos en todo momento y en todo tipo de situaciones. Si usted cree que nuestro personal no ha seguido nuestras políticas o le han negado sus derechos de alguna manera, favor, siga estos pasos sin miedo a la discriminación o a represalias.

1. Notifique al Director de Enfermería o al Administrador.  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono:  
(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
2. Si usted cree que la acción a seguir no ha sido adecuada, usted puede ponerse en contacto con la línea directa de los Servicios de Salud del Estado, la cual recibe quejas o preguntas sobre las Agencias de cuidados en el hogar. Su horario es de 8:30 a.m. a

5:00 p.m., de lunes a viernes y su número de teléfono es (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_. También puede presentar una queja ante la División de Protección del Consumidor de la Agencia del Abogado General, a la Comisión del Departamento de Salud pública del estado o con cualquier otra persona de la Agencia.

3. Para reportar abuso, negligencia o explotación, favor llame al número de teléfono gratuito 1-(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_. La línea directa funciona 24 horas al día, todos los días.

### B. POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE QUEJAS

Esta Agencia cumple con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, con la Ley Contra la Discriminación por Edad de 1975, y con el Acta de Americanos Discapacitados, Título de 1990. Nosotros no discriminamos por motivo de raza, color, religión, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad física o mental, origen étnico, edad o discapacidad con respecto a la admisión, tratamiento o empleo. Haremos cualquier esfuerzo necesario para cumplir con estos y otros estatutos similares.

1. El Administrador de la Agencia es el coordinador asignado para asegurar el cumplimiento de todas las regulaciones.
2. La Agencia asignará un traductor para las personas con capacidad limitada del inglés, y que también pueda difundir información a las personas con daños auditivos y audio visuales (ojos, oídos, habla). Estas personas/Agencias/contactos que estén asignadas a prestar este servicio estarán en una lista que se mantendrá en la oficina en el Manual de Políticas de la Agencia.
3. Copia de esta política será publicada en la zona de recepción de la Agencia, le será entregada a todos los empleados de la Agencia y se le enviará a cada fuente de referencia.
4. La siguiente información será impresa en folletos y otros materiales: "La Agencia proveerá servicios a todas la personas sin distinción de raza, color, religión, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad física o mental o lugar de origen nacional."
5. Toda persona que crea que haya sido discriminada, o que haya sido testigo de la discriminación – lo cual va en contra de la política de la Agencia – podrá presentar una queja siguiendo los procedimientos. Es contra la ley si la Agencia o alguno de sus afiliados, empleados, administración toman represalia en contra de quien haya puesto una queja o quien coopere en la investigación de la queja. Tal acción

resultará en la terminación inmediata de empleo y acuerdos contractuales.

6. Las quejas deberán ser presentadas al Administrador dentro de los 30 días de la fecha en que la persona que presenta la queja llegue a tener conocimiento de la supuesta acción discriminatoria.
7. Todas las quejas, ya sean presentadas verbalmente o por escrito, deben indicar el nombre y la dirección de la persona que presenta la misma. La denuncia debe indicar el problema discriminatorio alegado/acción y la solución propuesta por la persona(s) presentando la queja.
8. El Coordinador de la Sección 504 emitirá una decisión por escrito sobre la queja a más tardar (30) días después de que la denuncia ha sido presentada. Persona(s) que presentaron la queja pueden apelar la decisión del Coordinador enviando una carta de apelación a la Agencia dentro los siguientes quince (15) días de recibir la decisión original.
9. La Agencia emitirá una decisión por escrito después de revisar la apelación y toda la información pertinente relacionada con la misma dentro de los siguientes treinta (30) días a partir de su presentación.
10. El Administrador mantendrá todos los archivos y registros relacionados con cualquier queja/reclamo en un archivo bajo llave y estrictamente confidencial.
11. La disponibilidad y la utilización de este procedimiento no impide que una persona pueda expresar insatisfacción por discriminación basado en su discapacidad a la oficina regional de Derechos Civiles del Departamento de Recursos Humanos de los Estados Unidos.
12. Todos los empleados de la Agencia serán informados del proceso de quejas durante el período de orientación al inicio y/o devolución de empleo después de una ausencia de seis (6) meses o más.
13. La Agencia debe tomar las medidas oportunas para garantizar que las personas con discapacidad puedan participar o hacer uso de este proceso de quejas, en las mismas condiciones que las personas no discapacitadas. Estas medidas pueden incluir: proporcionar intérpretes para aquellas personas con capacidad limitada del inglés, al igual que los sordomudos; proporcionar a los ciegos casetes del material, o asegurar una localización sin barreras para los procedimientos. El Coordinador de la Sección 504 (El Administrador de la Agencia) es responsable de proporcionar estos arreglos.

## C. CRITERIOS DE ADMISIÓN

Para los pacientes que requieran los servicios especializados de enfermería, terapia física, terapia ocupacional, terapia

del habla o asistencia del cuidado personal, necesitarán un referido de su médico a nuestra Agencia. Usted recibirá una evaluación completa por parte de una persona calificada y licenciada en conocimiento clínico. La evaluación incluirá un análisis de sus necesidades, determinará si la enfermedad de la que padece obliga al paciente a permanecer dentro de los predios de la casa y los servicios que la Agencia pueda proveer, ya sea directamente o mediante la coordinación de servicios con otro proveedor de salud. Los servicios se prestan bajo la dirección de su médico, manteniendo un plan de cuidado individual formulado por su equipo de cuidado de la salud, su doctor y con el aporte de usted y/o su cuidador.

Los pacientes que no requieren servicio especializado (por ejemplo, compañía, servicios de quehaceres livianos en la casa) no necesitan ser referidos por el médico, aunque si necesitan un plan de servicios o cuidados para satisfacer sus necesidades de acuerdo a la información que aporte usted.

## **SERVICIOS OFRECIDOS:**

• ***SERVICIOS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA:*** Brindados por una Enfermera Registrada y/o Enfermera Licenciada, con educación, experiencia y entrenamiento en los servicios de cuidado en el hogar. La enfermera se comunicará con su médico tan a menudo como sea necesario con el fin de actualizar su plan de cuidado. Los servicios prestados por la enfermera podrían incluir pero no limitarse a:

- Evaluación de las necesidades del paciente.
- La atención de los pacientes relacionado con la educación que da un diagnóstico, las necesidades, el proceso de la enfermedad, medicamentos, técnicas de auto cuidado y las estrategias de prevención.
- Coordinación de todos los servicios con su médico y otros miembros del equipo encargado de su salud.

• ***TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y DEL HABLA:*** Será realizada por Terapeutas o asistentes bajo la supervisión de un Terapeuta con licencia. Su Terapeuta le brindará información específica sobre servicios y tratamientos a ser prestados en base a sus necesidades.

• ***TRABAJADOR SOCIAL:*** Proporcionada por Trabajadores Sociales con educación, entrenamiento y experiencia con los pacientes de cuidados en el hogar. El Trabajador Social provee servicios de asesoramiento a corto plazo, referidos y coordinación de recursos y servicios en la comunidad, asistencia para la ubicación de vivienda, problemas financieros, y plan de cuidado a largo plazo.

• ***SERVICIOS DE ASISTENTE DE ENFERMERA:*** Brindado por personal calificado, entrenado y con experiencia en cuidado de salud en el hogar. Los servicios prestados están bajo la dirección y supervisión

de una enfermera o Terapeuta licenciados. El programa de Medicare requiere que usted reciba servicios calificados para ser elegible y recibir los cuidados en el hogar por la asistente de enfermera. Las responsabilidades están claramente identificadas en el plan de cuidado de la asistente e incluyen: baño, champú, cuidado de la piel y la boca, cambio de ropa de cama, y preparación de alimentos ligeros. Dentro de las funciones de la asistente

**NO SE INCLUYEN:** Trabajos pesados de limpieza de la casa o cuidado de otra persona en el mismo hogar.

La Agencia hace todo lo posible para mantener consistencia en los horarios de la asistente, sin embargo, pueden haber ocasiones en que un asistente asignado no esté disponible para prestar servicios (por motivos de vacaciones, licencia de enfermedad, fines de semana, etc.). Cuando sea necesario asignar un nuevo asistente para prestarle servicios a usted, usted será contactado por teléfono y se le informará del cambio.

• **ACOMPAÑANTES Y TRABAJADORES DE SERVICIO DOMESTICO:** El programa de Medicare no cubre estos servicios. Estos servicios serán pagados por usted o por su familia directamente, o por otro asegurador si su póliza incluye esta cobertura. Servicios de los acompañantes/trabajador doméstico incluyen:

- A) Acompañar al paciente al médico y/u otras salidas.
- B) Proveer algunos quehaceres livianos de la casa (preparación de comidas ligeras, organización del área del paciente, lavado de ropa del paciente solamente, limpieza de mostradores y área de la cocina).
- C) Notificar al supervisor de cualquier incidente inusual y/o cualquier cambio en los comportamientos y condiciones del paciente.
- D) Mantener un registro escrito cronológico de las actividades y servicios.

Los servicios de los acompañantes y trabajadores domésticos **NO INCLUYEN:**

1. Tomar signos vitales.
2. Medición de consumo y producción.
3. Higiene personal, el aseo, la higiene bucal, el cuidado de la piel y las uñas, baño.
4. Deambulación o traslados, cambios de posición, ejercicios pasivos de movilidad.
5. Suministro de medicamentos.

• **EQUIPOS Y SUMINISTROS MEDICOS:** Equipo y suministros médicos, pueden ser necesarios para la ejecución de nuestro plan para su cuidado. Todos los equipos y suministros médicos necesarios deben ser coordinados por la Agencia de la cual usted está recibiendo servicios de cuidado en el hogar cubiertos por Medicare. Si los arreglos para estos equipos y suministros son hechos por

su propia cuenta mientras esté bajo los servicios de nuestro plan de atención, Medicare no le reembolsará a usted o al proveedor.

• **DME** es cubierto por separado (por ejemplo, silla de ruedas, caminador, oxígeno, etc.) y puede ser suministrado ya sea a través de la Agencia de salud en el hogar o directamente por un proveedor certificado de Medicare de su elección.

## **D. PLAN DE CUIDADO**

Cada una de las personas admitidas a los servicios, recibirá servicios médicamente necesarios, bajo un Plan De Cuidado individualizado (PDC), autorizado por su médico, desarrollado por el empleado profesional de la Agencia y con la información aportada por usted o la persona responsable por su cuidado. Se le proporcionará toda la información médica que puede ser necesaria para asistirle a usted en la participación del desarrollo de este Plan De Cuidado (PDC).

El Plan De Cuidado (PDC) contiene como mínimo:

- Atención calificado por una enfermera o terapeuta
- Cuidado personal prestado por un asistente de salud en el hogar
- Ordenes específicas del médico de órdenes de medicamentos y tratamientos
- Manejo apropiado para el dolor, si es necesario
- Identificación de sus necesidades psicosociales
- Su potencial de rehabilitación
- Plan de aprobación de la gestión para dar de alta

La frecuencia y duración de su tratamiento también está documentado en el Plan De Cuidado (PDC). El Plan de Cuidado (PDC) podría ser revisado o actualizado en cualquier momento que su condición lo requiera, o por lo menos cada sesenta (60) días, mientras esté bajo nuestros servicios. Usted será partícipe de cualquier cambio que haya sido necesario hacer. Usted o el encargado de su cuidado pueden solicitar y disponer de una copia del plan de atención en cualquier momento.

Debe haber una persona disponible y capacitada para su cuidado y seguridad durante el tiempo de las visitas hechas por la Agencia. Usted debe estar a salvo y capaz de cuidar de si mismo mientras se le está prestando servicio, en caso de que usted no pueda estar a cargo por si mismo, podrá tener un miembro de la familia, un amigo o alguien pagado por usted que mantenga el cuidado de su salud y seguridad.

Usted tiene el derecho a rechazar los medicamentos y tratamientos. Si usted así lo eligió, se le informará de las consecuencias de estas acciones y se le aconsejará discutir esta decisión con su médico. Si usted decide dejar cualquiera de los servicios/tratamientos contra el consejo de su médico, nosotros debemos obtener una declaración

escrita liberando a la Agencia y a todos los funcionarios de toda responsabilidad por su decisión.

Su derecho de confidencialidad, privacidad y dignidad son muy importantes para nosotros y serán respetados por todo el personal de la Agencia. Si es necesaria la participación de otra persona con el propósito de proveerle seguridad, educación o supervisión del cuidado, nosotros le proporcionaremos una notificación anticipada. Esta Agencia no participa en ninguna actividad experimental o investigativa.

## **E. INFORMACIÓN DE TRASLADO Y APROBACIÓN PARA DAR DE ALTA**

El traslado, la remisión a otra Agencia, y/o aprobación de la gestión de nuestros servicios puede ser el resultado de varios tipos de situaciones, incluyendo:

1. Cambio en la condición médica que requiera traslado al hospital, asilo de ancianos, hospicio u otra institución
2. Cuando los servicios requeridos por el paciente no son ofrecidos por la Agencia
3. Cuando el paciente deja la ubicación geográfica servida por la Agencia
4. Los servicios ya no son médicamente necesarios o apropiados
5. Cambio de aseguradora de salud; la Agencia no está autorizada por el proveedor a proveer servicios (ejemplo, HMO)
6. A petición del paciente
7. Aprobación por el médico, traslado a otra Agencia

Excepto en situaciones de emergencia, se le dará previo aviso del traslado a otra Agencia o para darle de alta de nuestra Agencia. En los casos de traslado a otra organización nosotros le daremos a esa organización toda la información necesaria para la continuación de su cuidado.

Si hubiese alguna relación entre nuestra Agencia y la Agencia a la cual usted será transferido usted será informado de esta relación. Al terminar su cuidado, si usted siguiera necesitando servicios de otras organizaciones de la comunidad, la Agencia se encargará de coordinar el traslado y se enviará toda la información pertinente a la organización y se le dará seguimiento para asegurar que están recibiendo los servicios necesarios.

Todos los traslados y terminación de servicios están documentados en el registro del paciente.

## **F. FACTURACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS**

Nosotros aceptamos pagos por los servicios de una variedad de seguros, incluyendo pero no necesariamente Limitados a: Medicare, Medicaid, Aseguradores Privados, HMO, Pago Privado. En algunos casos, con la excepción de Medicare, usted podría ser responsable del pago de su deducible, así como del co-pago. Si su compañía

aseguradora no está incluida en esta lista, favor comuníquese con nosotros a fin de determinar si podemos o no proveer servicios bajo su compañía aseguradora.

Algunos aseguradores requieren una certificación previa y podrán limitar el número y tipo de servicios de atención en el hogar. Esto se discutirá con usted si la situación se llegara a presentar. Favor notifique a nuestra Agencia de cualquier cambio en su Seguro, ya que sus servicios a través de nuestra Agencia podrían no estar cubiertos por el nuevo plan.

Usted y su familia y/o la persona responsable de su cuidado serán notificados de toda información relacionada con los servicios, cambios y métodos de pago antes de comenzar el cuidado. Si usted es beneficiario de Medicare, el programa de Medicare le proporcionará un resumen mensual de los cargos facturados a Medicare en su nombre, derecho de la explicación de los beneficios de Medicare. ESTO NO ES UNAFACTURA. También si usted es beneficiario de Medicare, se le dará aviso previo con respecto a los servicios no cubiertos por el programa de Medicare. Se le informará de por qué los servicios deben reducirse o descontinuarlos. Se le dará una lista de las opciones y usted puede seleccionar una opción que mejor se ajuste a sus necesidades y situación financiera.

## **G. REQUISITOS DE MEDICARE PARA LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD**

Para ser elegible para el programa, usted deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe ser recluido. Esto significa que debido a su enfermedad o lesión, le toma excesivo esfuerzo para que usted abandone su casa y sus ausencias son infrecuentes y de corta duración. Se le puede aun considerar recluido en su hogar si usted sale para visitas al médico, para asistir a servicios religiosos o recibir cuidado o tratamiento médico, incluyendo ausencias normales para participar en tratamientos terapéuticos, psicosociales, o médicos en programas acreditados para el cuidado de adultos o centros licenciados o certificados, o para eventos especiales tales como funerales, ceremonias de graduación, etc.
- Si ha tenido una enfermedad o lesión recientemente (o empeoramiento de una condición) que requiere de cuidado de enfermería especializada en un período intermitente (otro que no sea únicamente inyectado), o terapia física en patología de lenguaje y habla o tenga una necesidad constante de terapia ocupacional.
- Se encuentre bajo el cuidado de un médico que ordenó el tratamiento o servicios que estamos prestando. Si los servicios no son médicamente necesarios y específicamente ordenados por su médico, Medicare no pagará por estos servicios.
- Plan de cuidado sólo puede ser prestado intermitente-

mente. Esto significa que Medicare no pagará por personal que se mantenga con usted durante un período de tiempo prolongado. El personal permanecerá en su hogar sólo por el tiempo necesario para cumplir con los servicios y tratamiento ordenados. Esto incluye pero no está limitado a servicios de ayuda de salud en el hogar.

- Medicare no paga por cuidados de acompañamiento, incluyendo los servicios prestados por un ama de casa y/o compañero, si los servicios de enfermería no fueran necesarios.

Si todos los requisitos se cumplen, lo más probable es que Medicare pague por los servicios que son médicamente necesarios y por los suministros médicos. Nuestra Agencia enviará una factura a Medicare a nombre suyo por los servicios. Aceptaremos pagos asignados de Medicare como el pago total de los servicios que ofrecemos, siempre y cuando usted cumpla con los requisitos de calificación y los servicios estén cubiertos por el programa de Medicare. Si los servicios ordenados no están cubiertos por el programa de Medicare, se le dará aviso por adelantado de modo que usted pueda hacer otros arreglos financieros.

Favor notifique a la Agencia de inmediato si decide inscribirse en Medicare o en una Organización de Mantenimiento de Salud (HMO) o de hospicio. Si está inscrito en estos programas Medicare no pagará por los servicios que le proporcionemos.

### **SECCIÓN III: DERECHOS DEL PACIENTE / RESPONSABILIDADES / SEGURIDAD**

#### **A. DERECHOS DEL PACIENTE**

Como su proveedor de servicios de salud en el hogar, tenemos la obligación de proteger sus derechos y de explicarle esos derechos antes de iniciar el tratamiento en forma continua. Su familia o tutor legal pueden ejercer estos derechos por usted en el caso de que usted no pueda ejercerlos por sí mismo.

Los pacientes y los cuidadores tienen el derecho de ser tratados con dignidad y respeto. Nuestros servicios se brindan a todas las personas sin distinción de raza, color, religión, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad física o mental, u origen étnico. El paciente y el cuidador tienen derecho al respeto mutuo y digno, incluyendo el respeto a la propiedad. Nuestro personal tiene prohibido aceptar regalos o préstamos de dinero u otros artículos del paciente.

#### **USTED TIENE DERECHO A:**

- **NORMAS DE ÉTICA Y CONDUCTA:** Tener una relación con el personal basado en normas de conducta de honestidad y ética según lo establecido para el cuidado en el hogar, por la industria, Organizaciones Profesionales, y la ley.

- **LIBRE DE ABUSO:** Esté libre de abuso físico, mental y emocional. Para reportar abuso, descuidos o explotación, favor llame al número gratis a la línea directa 1- (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_. Esta línea de emergencia funciona 24 horas todos los días.

- **SATISFACER LAS NECESIDADES DE COMUNICACIÓN:** Reciba información en una forma y/o idioma que usted pueda entender.

- **PRESENTAR QUEJAS:** Las denuncias relativas al cuidado deberán ser escuchadas, revisadas y de ser posible, resueltas. Usted también tiene derecho a conocer los resultados de las investigaciones de estas denuncias. Nuestro proceso de resolución de quejas con respecto a la atención, servicios o falta de respeto por propiedad se explica en la sección de Información General de este folleto.

- **NO REPRESALIAS:** Exprese quejas sin temor a la discriminación o represalias por haberlo hecho.

- **TELÉFONO ESTATAL:** Conozca el número de teléfono \_\_\_\_\_ y horario de la línea directa para el cuidado en el hogar, la cual recibe denuncias o preguntas sobre las Agencias del cuidado en el hogar. Esta línea directa también recibe las denuncias relacionadas a la implementación de los requisitos de la Directiva Por Adelantado. El horario de la línea directa es de 8:00 AM a 5:30 PM de lunes a viernes. Teléfono: 1- (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_.

#### **TOMAR DECISIONES:**

- **INFORMACION SOBRE SU CUIDADO:** Usted, su cuidador o tutor tienen el derecho a ser informados sobre el plan de cuidado, la atención que se prestará, los tipos (disciplinas) del personal de atención o servicios, la frecuencia prevista de los servicios, los resultados esperados, los posibles riesgos o problemas y las barreras al tratamiento. Usted, su cuidador o tutor pueden solicitar una copia del plan de atención

- **SERÁ NOTIFICADO DE CAMBIOS A LOS SERVICIOS:** Sea notificado de cualquier cambio en el plan de servicios de su cuidado antes que los cambios se efectúen.

- **PLANIFIQUE SUS SERVICIOS:** Usted, su cuidador o tutor tienen el derecho a participar activamente en el desarrollo de su plan de servicios y en la planificación de los cambios en la atención, siempre que sea posible y que esté capacitado para hacerlo; y sepa que usted tiene el derecho de hacerlo.

- **ACEPTAR O RECHAZAR TRATAMIENTO:** Esté informado por escrito de sus derechos bajo la ley del Estado para tomar decisiones relativas a la atención médica, incluyendo su derecho a aceptar o rechazar tratamiento y su derecho a formular instrucciones por adelantado.

- **IMPLEMENTAR DIRECTIVAS POR ADELANTADO:**

Sea informado por escrito de políticas y procedimientos de las directivas por adelantado. Usted será informado si no se puede implementar una directiva por adelantado y la razón.

- **CUMPLIMIENTO DE SUS DESEOS:** Los proveedores de atención médica cumplirán con sus directivas por adelantado de acuerdo a las leyes estatales
- **RECIBIR ATENCIÓN SIN CONDICIONES:** Recibirá atención sin condiciones o discriminación basado en la ejecución de directivas por adelantado.
- **RECHAZAR SERVICIOS:** Rechace o suspenda la atención y servicios, sin temor a represalias o discriminación. Sin embargo, si decide no seguir con el plan de cuidado y su decisión amenaza nuestro compromiso a brindarle un cuidado de calidad, entonces nosotros o su médico se verán obligados a descontinuar los servicios y referirlo a otra fuente de atención.

## PRIVACIDAD:

- **CONFIDENCIALIDAD:** Información escrita, verbal y la información electrónica incluyendo su historial médico, información sobre su salud, circunstancias sociales y financieras o sobre lo que ocurre en su hogar.
- **ESTÉ INFORMADO Y TOME DECISIONES CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:** La notificación de la Agencia de prácticas de privacidad se encuentra en la sección de FORMAS en este folleto. Contiene información específica sobre el uso y la divulgación de su Información de salud Protegida y sus derechos a controlar el uso y la divulgación de esta información.

## INFORMACIÓN FINANCIERA

- **INFORMACION DE SEGUROS:** Sea informado al momento de ser admitido de los servicios no cubiertos o sólo parcialmente cubiertos por su aseguradora y de las cantidades específicas en dólares por la que usted será responsable.
- **SEA INFORMADO DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PROGRAMA DE MEDICARE:** Usted recibirá un Aviso por Adelantado de Beneficiario cuando nos enteremos que Medicare no cubrirá o no continuará cubriendo la atención y servicios. Sus opciones le serán explicadas en este aviso.
- **RECIBIR INFORMACIÓN DENTRO DE 30 DÍAS:** Relacionado a cualquier cambio en beneficios y/o cargos por servicios, materiales o tratamiento tan pronto como la Agencia tenga conocimiento de estos cambios, a más tardar 30 días.
- **TENER ACCESO A TODAS LAS CUENTAS:** Con previa solicitud, independientemente de si estas facturas fueron o no pagadas por Medicare y/o por terceros.

## CALIDAD DE TRATAMIENTO

- **RECIBIRÁ ATENCIÓN DE CALIDAD:** Según las mejores prácticas en medicina prestadas por personal bien entrenado y supervisado, usted tiene derecho a conocer los nombres, títulos y calificaciones de todos los funcionarios que le presten servicios a usted.
- **MANEJO DEL DOLOR:** Recibirá una evaluación adecuada al ser admitido y a través de períodos de servicios relacionados con las necesidades del manejo para el dolor. Usted y sus representantes recibirán la educación en materia de técnicas de manejo del dolor, los medicamentos y las posibles limitaciones y efectos laterales del manejo del dolor. Sus creencias personales, espirituales, culturales y/o étnicas serán tomadas en consideración cuando se refieran al manejo del dolor.
- **SEA ADMITIDO ÚNICAMENTE SI PODEMOS PROVEER LOS SERVICIOS QUE NECESITE:** Sus necesidades serán evaluadas por médicos calificados al ingreso y durante la prestación de servicios. Si en cualquier momento la Agencia no puede proveer los servicios necesarios, usted y su médico serán informados, y con el aporte de usted y su médico, se harán arreglos para trasladarlo a una Agencia calificada.
- **ESPERE QUE TODO EL PERSONAL DE LA AGENCIA SIGA LAS INSTRUCCIONES DE SU MÉDICO**
- **RECIBIRÁ EDUCACIÓN E INSTRUCCIONES SOBRE SEGURIDAD Y PLANEAMIENTO DE EMERGENCIA.**

## B. DIRECTIVAS POR ADELANTADO Y EL DERECHO DEL CLIENTE A DECIDIR

Todas las personas adultas en los centros de cuidado de la salud, como hospitales, casas de ancianos, hospicios, Agencias de salud en el hogar, y otros tipos de proveedores tienen ciertos derechos bajo la ley Federal y del Estado. Usted tiene el derecho de completar un documento conocido como "Directivas por Adelantado". Este documento detalla qué tipos de tratamiento puede desear o no bajo condiciones médicas serias o a las condiciones especiales que no le permitirían que usted le diga a su médico como desea ser tratado. Por ejemplo, si se le llevará en coma a una institución, desear que el personal de las instalaciones conociera sus deseos sobre las decisiones que afectan a su tratamiento?

### QUÉ ES UNA "DIRECTIVA POR ADELANTADO"?

Una directiva por adelantado es una declaración escrita o verbal testimoniada la cual es hecha al haber una enfermedad grave o una lesión, y explica cómo usted desea que las decisiones médicas se efectúen en su nombre. Hay dos formas de directivas por adelantado:

- Testamento en Vida
- Designación de un Reemplazo para el Cuidado de su Salud

Una directiva por adelantado le permite declarar su preferencia acerca de los tratamientos o a nombrar a una persona que tome esas decisiones por usted, si usted no puede tomar decisiones acerca de su tratamiento médico. Una directiva por adelantado le permite tomar decisiones acerca de su futuro tratamiento médico.

### **QUÉ ES UN TESTAMENTO EN VIDA?**

Un testamento en vida generalmente declara la clase de atención médica que desea o no si usted está incapacitado para tomar sus propias decisiones. Se le llama un “Testamento Vital”, ya que se efectúa mientras aun esté con vida. Las leyes del Estado ofrecen un formulario para un testamento en vida. Puede usar este formulario o cualquier otro. Tal vez desee consultar con un abogado o un médico para asegurarse que ha completado el testamento en vida correctamente.

### **QUÉ ES UNA DESIGNACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD?**

Una designación para el cuidado de la salud es un documento firmado, fechado por testigos que nombra a otra persona como su agente para tomar decisiones médicas por usted, si no está capacitado para tomar decisiones por sí mismo. Usted puede incluir instrucciones acerca de cualquier tratamiento que usted quiera o desee evitar. La ley del Estado ofrece un formulario de propuesta para la designación de un sustituto para el cuidado de la salud, usted puede usarlo o algún otro. Si lo desea, puede nombrar una segunda persona si su primera opción no está disponible.

### **QUÉ DOCUMENTO ES MEJOR PARA USTED?**

Puede usar ambos o combinarlos a un sólo documento que describa las opciones de tratamiento en una variedad de situaciones y nombre a alguien que tome decisiones por usted si usted no está capacitado para hacerlo.

### **PUEDO MODIFICAR MI TESTAMENTO VITAL O DIRECTIVAS POR ADELANTADO?**

Sí, usted puede cambiar o cancelar estos documentos en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser por escrito, fechado y firmado. También puede cambiar una directiva por adelantado con una declaración verbal.

### **QUÉ SUCEDA SI HE COMPLETADO UNA DIRECTIVA POR ADELANTADO EN OTRO ESTADO Y NECESITO TRATAMIENTO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN UNA INSTITUCIÓN EN DEL ESTADO?**

Una directiva por adelantado efectuada en otro estado, en cumplimiento de la ley de otro estado, puede ser honrada en el estado.

### **QUÉ DEBO HACER CON MI DIRECTIVA POR ADELANTADO SI DECIDO HACER UNA?**

Asegúrese de que alguien, como su médico, abogado o miembro de la familia tenga conocimiento de que ha ejecutado una directiva por adelantado y donde se encuentra.

Considere lo siguiente:

Si ha designado un representante para el cuidado de su salud, entregue una copia de la designación escrita o del original a esta persona.

- Entregue copia de su directiva por adelantado a su médico para su expediente médico;
- Mantenga una copia de su directiva por adelantado en un lugar donde pueda ser encontrada fácilmente (caja fuerte);
- Mantenga una tarjeta o nota en su cartera o billetera que indique que tiene una directiva por adelantado y donde está localizada;
- Si cambia su directiva por adelantado, asegúrese de que su médico, abogado y/o miembro de la familia tenga la última copia.

**PARA MAYOR INFORMACIÓN PREGUNTELE A AQUELLOS A CARGO DE SU SALUD O LLAME A LOS SERVICIOS DE AYUDA LEGAL ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_**

### **TESTAMENTO VITAL**

El testamento en vida (o declaración) es una declaración de sus deseos referente al uso de tratamiento para prolongar la vida si usted se encuentra en una condición terminal. (Un “testamento en vida” es diferente a un testamento que dispone de su propiedad después de su muerte). Generalmente, un “testamento en vida” es una declaración que usted desea que se le deje morir y no mantenerlo vivo por tratamientos médicos cuando su médico concluye que usted no puede decidir por sí mismo y que su condición es terminal. Si no desea que se le mantenga vivo por medio de un tubo de alimentación u otro medio artificial de proveer alimento y agua, usted debe especificar esto.

### **ORDENES DE NO RESUCITAR (DNR)**

Todos los pacientes sin señales observables de vida serán resucitados a menos que exista una orden válida firmada por el paciente de: “No Resucitar (DNR)” después de reunirse con el paciente/familia. Si se llama a los Servicios Médicos de Emergencia (SME), se les debe presentar con una copia de la orden de DNR del paciente y una instrucción anticipada. Únicamente así podrán suspender los procedimientos para mantenerle vivo. La orden de no resucitar no impide a cualquier persona a proveer consuelo y atenciones al paciente.

Para información completa relacionada a la orden de No Resucitar, consulte a su médico.

## AGENCIA PARA SERVICIOS EN EL HOGAR

### PAQUETE DE INFORMACION DE EVALUACION Y RESULTADOS (OASIS) DECLARACION DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD DEL PACIENTE

Como paciente en el hogar, usted tiene los siguientes derechos:

- Usted tiene el derecho a saber porque necesitamos pedir su información. Estamos obligados por ley a colectar información médica para asegurarnos que:
  - 1) Usted obtiene la calidad de la atención de salud, y
  - 2) Que el Pago de Medicare y Medicaid para los pacientes sean correctos.

- Usted tiene el derecho a que su información médica se mantenga confidencial

Se le puede pedir información sobre usted para conocer la clase de servicios de salud en el hogar más adecuados para usted. Mantenemos todo lo que sabemos de usted confidencial. Esto significa que únicamente aquellos legalmente autorizados a saber, o que tienen necesidad médica de saber, verán su información personal.

- Usted tiene el derecho a rehusar a contestar preguntas

Puede que necesitemos de su ayuda para obtener la información médica.

Si decide no responder, nosotros completaremos la información de la mejor manera posible. Usted no tiene que contestar todas las preguntas para obtener los servicios.

- Usted tiene derecho de ver su información personal de salud.

Sabemos lo importante que es que la información que recopilamos sobre usted y que sea correcta. Si usted cree que cometimos un error, solicite corregirlo

Si no está satisfecho con nuestra respuesta, puede solicitar corregir la información a las Agencias Federales de Medicare y Medicaid, y al Centro de Servicios Medicare & Medicaid. Usted puede pedir al Centro de Servicios de Medicare y Medicaid ver, revisar, copiar o corregir su información personal de salud, que mantiene la Agencia Federal en su HHAOASIS Sistema de Registros. Ver el reverso de esta notificación para obtener la información de contacto. Si desea una descripción más detallada de sus derechos de privacidad, consulte la página siguiente el ACTA DE PRIVACIDAD – ACTAS DEL CUIDADO DE LA SALUD

*Este es un aviso aprobado por Medicare y Medicaid.*



## DECLARACIÓN ACTA DE PRIVACIDAD – REGISTROS DEL CUIDADO DE LA SALUD

Esta declaración le da información requerida por la ley (Ley de Privacidad de 1974).

Esta declaración no es una forma de consentimiento. No será utilizada para liberar o para usar su información sobre su salud.

- I. Autoridad para recolección de su información, incluyendo su número de seguro social, y si está o no obligado a proveer la información para esta evaluación.

Secciones: 1102 (a), 1154 1861(0), 1861(z), 1863, 1866, 1871, 1891(b) de la Ley de Seguridad Social

Social Las Agencias de salud que participan con Medicare y Medicaid deben completar una evaluación que refleje con precisión su salud actual y que incluya información que pueda utilizarse para mostrar su progreso hacia sus metas de salud: La Agencia de salud en el hogar debe obtener información de "Resultados y Evaluación de la información establecidos" (OASIS) al evaluar su salud. Para hacer esto, la Agencia deberá obtener información de cada paciente. Esta información es utilizada por los Centros de Medicare y Medicaid (CMS, La Agencia Federal de Medicare y Medicaid) para asegurarse que la Agencia de salud en el hogar cumple con las normas de calidad y ofrece una atención sanitaria adecuada a sus pacientes. Usted tiene el derecho de negarse a proporcionar información para la evaluación a la Agencia de salud en el hogar. Si con su información se incluye una evaluación, que esta protegida por la Ley Federal de Privacidad de 1974 y el Sistema de Registros de la Agencia de Evaluación de Información y resultados (HHAOASIS). Tiene el derecho de ver, copiar, revisar y solicitar correcciones a su información al Sistema de Registros HHAOASIS.

### II. PROPOSITO PRINCIPAL PARA LOS CUALES LA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA

- La información recopilada se incluirá en el Sistema No. 09-70-9002 Información y Evaluación de Resultados. (HHA OASIS). Su información médica en el Sistema de Registros HHA OASIS se utilizará para los siguientes propósitos:
  - Apoyo a los litigios que impliquen a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid;
  - Apoyo de regulaciones, la política de reembolso y las funciones desempeñadas por los Centros de Medicare y Medicaid o por algún contratista o asesor.
  - Estudio de la eficacia y la calidad de la atención prestada por las Agencias de servicios de salud en el hogar; evaluación y certificación de Medicare y Medicaid a las Agencias de cuidado en el hogar.
  - Proveer para el desarrollo, la validación, y el perfeccionamiento de un sistema de pago prospectivo de Medicare;
  - Permitir a los reguladores a proporcionar a las Agencias de salud en el hogar los datos de sus actividades internas de mejoramiento de la calidad;
  - Apoyar la investigación, evaluación o a los proyectos epidemiológicos relacionados con la prevención de la enfermedad o discapacidad, o la restauración o mantenimiento de la salud, para la salud y relaciones con proyectos;

### III. USOS RUTINARIOS

Estos "usos de rutina" especifican las circunstancias cuando los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid pueden divulgar su información del Sistema de Registros HHAOASIS sin su consentimiento. Cada uno de los posibles beneficiarios deben acordar por escrito a garantizar la confidencialidad y seguridad de su información. Divulgación de información puede hacerse a:

1. El Departamento Federal de Justicia los litigios que impliquen a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

2. Contratistas o asesores que trabajan para los Centros de Medicare y Medicaid, para ayudar en la prestación de un servicio relacionado con el sistema de registros y que necesitan acceder a estos registros para llevar a cabo esta actividad.
3. Una Agencia del gobierno estatal para el propósito de determinar, evaluar y/o determinar el costo, eficiencia, y/o calidad de la salud; la atención en los servicios prestados a los Estados, para el desarrollo, y funcionamiento de los sistemas de reembolso de Medicaid, o para la administración de los programas del estado.
4. Otra Agencia Federal o Estatal que contribuya a la exactitud de las operaciones de seguro de salud de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid de operaciones de seguro de salud (pago, el tratamiento y la cobertura) y/o de apoyo a las Agencias estatales en evaluaciones y el seguimiento de la atención prestada por HHAS.
5. Organizaciones de Mejora de Calidad, para llevar a cabo el Título XI o Título XVIII funciones, relativas a la evaluación y la mejora de la calidad de atención de las Agencias quienes proveen servicios de salud en el hogar, por ejemplo, una persona o una organización para la investigación, evaluación, o proyectos epidemiológico relacionado con la prevención de la enfermedad o la discapacidad, la restauración o mantenimiento de la salud o el pago relacionado con los proyectos.
6. Una oficina del Congreso en respuesta a una investigación constitutiva a petición escrita de su electorado sobre los que el registro mantiene.

### IV. EFECTO EN USTED, SI NO PROPORCIONA LA INFORMACIÓN

La Agencia de salud en el hogar necesita la información contenida en los Resultados y Evaluación y resultados, a fin de darle una atención de calidad. Es importante que la información sea correcta, la información incorrecta puede resultar en errores de pago. La información incorrecta podría también que sea difícil asegurar que la Agencia le está brindando los servicios de calidad. Si usted elige no proporcionar la información, no existe requisito ley federal para que la Agencia de salud en el hogar pueda rechazar los servicios.

NOTA: Esta declaración puede ser incluida en los paquetes de admisión para todas las nuevas admisiones de la Agencia para salud en el hogar. Al inicio la Agencia le podrá solicitar a usted o a su representante firmar el documento de declaración. Su firma NO es necesaria. Si usted o su representante firman la declaración, la firma únicamente indica que ha recibido la misma. Usted o su representante recibirán una copia de la declaración.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** Si desea solicitar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, ver, revisar, copiar, o corregir su información personal de salud personal que la Agencia Federal mantiene en sus sistemas de registros HHAOASIS: llame al 1-800-MEDICARE, llamada gratuita, de asistencia para contactar al Gerente de Sistemas HHAOASIS. TTY para auditivos y audio visuales: 1-877-486-2948

### DECLARACIÓN ACTA DE PRIVACIDAD – REGISTROS DEL CUIDADO DE LA SALUD

Esta declaración le da información requerida por la ley (Ley de Privacidad de 1974)

Esta declaración no es una forma de consentimiento. No será utilizada para liberar o para usar su información sobre su salud.

**AGENCIA PARA SERVICIOS EN EL HOGAR**  
**PAQUETE DE INFORMACIÓN DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS (OASIS)**  
**AVISO SOBRE PRIVACIDAD**

**PARA PACIENTES QUE NO TIENEN COBERTURA DE MEDICARE O MEDICAID**

- Como paciente en el hogar, hay algunas cosas que usted necesita saber acerca de nuestra colección de la información sobre su salud.

Los gobiernos Federales y Estatales supervisan los servicios de salud para asegurarse de que se proporcionen la calidad de los servicios en el hogar, y que usted, en particular, obtenga la calidad de los servicios de atención de salud en el hogar.

Tenemos que hacerle preguntas porque estamos obligados por ley a colectar información de salud para asegurarnos que usted obtiene la calidad de los servicios de salud.

Haremos su información anónima. De esta manera, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, la Agencia Federal que supervisa esta Agencia de salud en el hogar, no sabrá que la información es acerca de usted.

- Mantendremos toda la información de su salud estrictamente confidencial.

*Este es un aviso aprobado por Medicare y Medicaid*



## ACTA DE PORTACIÓN Y RESPONSABILIDAD EN SEGURO MÉDICO (HIPAA)

Efectivo el 14 de abril de 2003, el Gobierno Federal determinó que los proveedores de servicios de salud informen a todos los pacientes que reciben servicios, un “Aviso de las Prácticas de Privacidad”. Una copia de la misma se le entregará, la cual explica las responsabilidades como proveedores de salud y los derechos de los pacientes protegidos por esta ley denominado HIPAA. Se le pedirá que firme un documento que confirme que ha recibido la información de la ley HIPAA.

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y revelada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revisela cuidadosamente. Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003.*

Esta Agencia puede utilizar y revelar su información de Salud Protegida para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. Esta notificación describe sus derechos de acceso y el control de su información de salud protegida. “Información de Salud Protegida” es la información acerca de usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se refiere a su pasado, presente, o futura salud física o mental o condición de salud relacionados con el cuidado y los servicios.

#### 1. Uso y Revelaciones de Información de Salud Protegida

Su información de salud protegida puede ser usada y divulgada por su médico, nuestro personal de oficina, un personal de terreno que participan en su cuidado y tratamiento con el fin de proporcionar servicios de atención médica a usted, a pagar sus facturas médicas, para apoyar el funcionamiento de la Agencia, y cualquier otro uso requerido por la ley. La Agencia también podrá divulgar su información a personas ajenas a la Agencia que participan en su cuidado, por ejemplo, un farmacéutico.

**A. Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o administrar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o la gestión de atención de su salud por un tercero. Por ejemplo, queremos divulgar su información protegida de salud, según sea necesario, a otra Agencia de salud de la comunidad que provea atención. Su información protegida de salud también puede ser proporcionada a un médico a quien usted vaya a hacer referido para asegurar que este tenga la información necesaria para dar un diagnóstico y tratamiento.

**B. Pago:** Su información médica protegida será utilizada, según sea necesario, para obtener pago por sus servicios de salud. Terceros pagadores o los planes de salud pueden requerir información sobre su estado de salud de atención, antes de autorizar el tratamiento médico. Si usted está siendo tratado como consecuencia de un accidente automovilístico, la Agencia puede divulgar su información de salud a esa aseguradora. Su plan de salud podrá preguntar y recibir información sobre las fechas de los servicios, los servicios prestados, y la condición médica que se esté tratando.

**C. Operaciones de Cuidado de Salud:** Nuestra Agencia puede utilizar o divulgar, según sea necesario, su información protegida de salud a fin de apoyar las actividades diarias de la Agencia. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a: las actividades de evaluación de la calidad, actividades de examen de los empleados, la formación de los estudiantes, la concesión de licencias, y realizar o disponer que otras actividades empresariales. Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida de salud a los estudiantes que ven a pacientes con nuestro personal de la Agencia: Podemos usar o divulgar su información protegida de salud, en caso necesario, ponerse en contacto con usted para recordarle de su visita.

**D. Aplicación de la Ley:** Su información médica puede ser revelada a las Agencias que imponen la ley, aun sin su autorización para ayudar a las Agencias de gobierno con sus auditorias e inspecciones, facilitar investigaciones para el cumplimiento de la ley, de esta manera cumplir con los mandatos y regulaciones del gobierno.

**E. Reporte de Salud Pública:** La ley requiere que nuestra Agencia reporte enfermedades transmisibles. Nosotros debemos revelar su información para prevenir o controlar la enfermedad, un accidente o una incapacidad; con esto permitiremos que un producto sea revisado, reparado o repuesto, de esta forma estaremos cumpliendo con los requisitos de la Administración de Drogas y Alimentos.

**F. Para Reportar Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica:** Nuestra Agencia puede permitirse notificar a las autoridades del gobierno si hubiese alguna razón para creer que el paciente es víctima de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Su información será revelada solo si es requerida por la ley, cuando el paciente esté de acuerdo en revelar esta información.

**G. Para realizar Actividades de Salud fuera de la Agencia:** Su información puede ser revelada para actividades como: auditorias, administración civil o investigaciones criminales e inspecciones. Sin embargo la Agencia no revelará su información si usted es el sujeto de investigación y su información de salud no es directamente relacionada con los servicios de salud o beneficios públicos que recibe.

**H. En Conexión con Procesos Administrativos y Judiciales:** Nosotros revelaremos su información en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo que esté expresamente autorizado por la corte en respuesta a una demanda, o para investigar procedimientos legales. La Agencia hará cualquier esfuerzo necesario para notificarle a usted de esta orden.

**I. Donaciones de órganos, tejido y ojos:** Nuestra Agencia puede revelar su información de salud a las organizaciones o entidades que se encargan de conseguir órganos, bancos de órganos, tejidos y ojos y entidades de trasplante con el propósito de facilitar la donación o el trasplante.

**J. En el evento de una amenaza a su salud o su seguridad:** Nuestra Agencia puede revelar información aplicando la ley y los estándares éticos de conducta, cuando de buena fe cree que esta información es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad del público.

**K. Investigación:** Bajo algunas circunstancias nuestra Agencia puede usar su información de salud para investigación. Sin embargo antes que esto ocurra el proyecto investigativo será sometido a un proceso de aprobación muy extenso.

Nosotros también podemos revelar su información de Salud Protegida a médicos forenses y a los Directores de funerarias si esta información fuera requerida por ellos para llevar a cabo sus funciones.

**Todos los demás usos y divulgación de su información serán hechos solamente con su autorización a menos que sea requerida por la ley.**

Usted puede revocar su autorización a cualquier hora, y día por escrito excepto si su médico o un representante de su médico hayan tenido una acción en dependencia al uso o revelación indicados en la autorización.

**Sus Derechos bajo los Estándares de Privacidad:**

- Derecho a pedir restricciones en el uso y divulgación de su información de salud;
- Derecho a recibir comunicación confidencial relacionada con su condición médica y tratamiento;

- Derecho a revisar o copiar su Información de Salud Protegida;
- Derecho a pedir una modificación a su Información de Salud Protegida;
- Derecho a recibir una notificación de cómo y a quien su información ha sido revelada;
- Derecho a recibir una copia de la notificación y a cualquier cambio que se presente mientras usted sea paciente de esta Agencia;
- Todas las peticiones deben ser solicitadas por escrito y enviadas a la atención del Oficial encargado de mantener la Ley de la Privacidad de la Agencia.

**Nuestros deberes y responsabilidades:**

Por ley, la Agencia requiere mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida y darle a usted una información escrita de estas políticas. La Agencia está sujeta a políticas y procedimientos de la privacidad como se describe en este documento.

La Agencia se reserva el derecho de cambiar o modificar nuestra política y procedimientos de privacidad cuando sea necesario por cambios en las regulaciones Estatales o Federales.

**Quejas:** Usted puede quejarse al Oficial Encargado de la Agencia, si usted cree que sus derechos han sido violados o si quisiera ofrecer algún comentario relacionado con las prácticas de privacidad.

También puede quejarse a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos por correo o por el Internet a la siguiente dirección: [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov).

Usted no será penalizado o juzgado por haberse quejado.

**Usted puede contactar a nuestro Oficial designado para atender todo lo relacionado con la privacidad de su Información de Salud Protegida, marcando el número de teléfono:**

---

**Responsabilidades del Paciente**

Con el fin de ofrecer la más alta calidad de servicios de atención de salud usted debe: proveer una completa y precisa información relacionada con sus enfermedades presentes y pasadas, hospitalizaciones, dolores, medicamentos, alergias, y otros asuntos relacionados con su salud; Reportar cuando tiene dolor, alivio al dolor, las opciones para alivio del dolor y sus preguntas, preocupaciones o dudas acerca de los medicamentos para el dolor con el personal médico apropiado;

- Reportar el dolor, las opciones para el alivio del dolor, preguntas, preocupaciones y dudas acerca de medicamentos para el dolor consultar con el personal médico apropiado;
  - Tratar el personal y el equipo con respeto y consideración;
  - Ayudar a desarrollar y mantener un ambiente seguro y apropiado para el servicio que se le va a brindar;
  - Informar a la Agencia de cuidados en el hogar cuando usted no pueda cumplir con una cita para sus cuidados;
  - Participar en el desarrollo y mantenimiento en su plan de cuidado y tratamiento;
  - Seguir el plan de tratamiento e instrucciones. Participar haciendo preguntas y expresando dudas. Solicitar hacer aclaraciones de cualquier información que usted no entienda;
  - Informar a la Agencia de cualquier problema/dudas que pueda tener;
  - Mantenerse bajo el cuidado médico mientras esté recibiendo los servicios calificados; notifique a la Agencia de las citas medicas en el momento oportuno;
  - Cumplir con las políticas que restringe a la Agencia de funciones que el personal pueda realizar;
  - Proveer información completa de asegurador, notificar cambios en la cobertura y cobranzas, notifique a la Agencia de cambios tan pronto como se presenten o se anticipen (transferencia de cobertura de Medicare a HMO)

ción del paciente periódicamente y usualmente cuando el paciente es dado de alta.

Favor tómese unos momentos para completar la encuesta, agregar cualquier información adicional que desee, incluyendo sugerencias para mejorar nuestros servicios, y devuélvalo lo más pronto posible.

Si no estuvo satisfecho en alguna forma con cualquiera de los servicios prestados, o si piensa que los servicios necesarios no fueron cumplidos, favor indíquelo en el formulario.

Puede completar y devolver el formulario anónimamente; sin embargo, si expresa problemas o preocupaciones, favor fírmelo para que nos podamos comunicar. Esto nos permitirá efectuar una investigación completa y detallada referente a estos asuntos, y a mejorar nuestros servicios. Su tiempo y esfuerzo serán sumamente apreciados.

## Quejas

La Agencia sugiere y recomienda a todos los pacientes de reportar quejas y a la vez hacer recomendaciones para cambios en las políticas y servicios. Informamos a los pacientes y a los encargados de prestar servicios de hacer esto sin miedo a represalias por la Agencia. La mejor manera de manejar una queja es comunicándose con la administración de la Agencia. Se le dará una respuesta por escrito a su queja o preocupación, en la que se incluirá en un plan de acción correctivo. La Agencia lo llevará a cabo tan pronto como sea posible.

También puede comunicarse a través de la línea telefónica estatal gratuita de Salud en Casa con quejas o preguntas acerca de cualquier Agencia local de servicios de cuidado en el hogar.

## **Satisfacción del Paciente por su Cuidado**

La satisfacción con los servicios que recibe de nuestra Agencia es muy importante para nosotros. Para ayudarnos a asegurar su completa satisfacción con nuestros servicios y en un esfuerzo para continuar brindándole servicios de alta calidad, la Agencia le enviará un encuesta de satisfac-

## Notas

## SECCION IV: SEGURIDAD/TEMAS

Los accidentes domésticos son una gran causa de lesiones y muerte, especialmente para aquellos mayores de 60. A medida que la persona envejece, se vuelve menos ágil y sus huesos tienden a quebrarse con más facilidad. Una simple caída puede resultar en una lesión grave. Todos los pacientes deben tomar precauciones especiales para asegurar un ambiente seguro para vivir.

La mayoría de los accidentes en el hogar pueden prevenirse mediante la eliminación de riesgos. Use la lista adjunta de comprobación para determinar el nivel de seguridad de su hogar. Revise cada declaración que aplica a su hogar o para sus hábitos en su hogar. Luego revise las casillas no marcadas para determinar qué más puede hacer para que su casa sea un lugar más seguro para vivir.

### Seguridad General

- Números de teléfonos de Emergencia visibles en cada teléfono.
- Mantener las puertas exteriores con llave en todo momento. No abrir las puertas a ninguna persona desconocida.
- Pregunte a visitantes se identifiquen y llame a alguien para comprobar de que son quien dicen ser. Vendedores de puerta-en-puerta no deben entrar en el hogar. Se les pide que regresen cuando un miembro de la familia o un amigo estén con usted.
- Mantener artículos de valor fuera de vista que pueden ser fácilmente robados.
- No acepte ventas por teléfono o por televisión. Si suena muy bueno para ser verdad, probablemente es demasiado bueno para ser verdad.
- Mantenimiento del hogar (pintura, techo, etc.) debe programarse con una empresa responsable.
- Pida la asistencia de un familiar o amigo.

### Seguridad Eléctrica

- Los aparatos electrodomésticos y los cables deben estar limpios, en buen estado y no estar expuestos a los líquidos.
- Equipo eléctrico tiene la etiqueta de los Laboratorios asegurados (UL).
- Un número suficiente de enchufes están ubicados en cada una de las habitaciones donde sea necesario. Que no existan salidas "pulpo" con varios que estén utilizando.
- Enchufes eléctricos estén debidamente a tierra.
- La iluminación en toda la casa/apartamento es adecuada.
- Que los bombillos quemados sean reemplazados.

### Prevención de Caídas

- Que las escaleras y pasillos estén bien iluminados.
- Usar luces nocturnas en el baño, sala y corredores.
- Una linterna con baterías o una buena lámpara que esté al alcance de la mano de su cama. Remover las alfombras sueltas o usar un antideslizante y que no estén en zonas de tránsito. Remover objetos ubicados desordenadamente en los pasillos que interrumpan el tráfico seguro a través de la casa.
- Cables eléctricos y de teléfono a lo largo de las paredes no se colocan debajo de las alfombras, lejos de zonas de tráfico y no se cruzan.
- Que no hayan escaleras sin pasamanos.
- Los pasamanos se deben usar y estar asegurados.
- La ducha, bañera o inodoro que contenga barras pasamanos.
- Coloque tiras antideslizantes en el fondo de la tina si va a usar taburetes de ducha.
- Inodoro elevado o taburete se utilizan si es necesario.
- Limpiar los derrames inmediatamente.
- Los pasillos se mantendrán libres de desechos y de desorden.
- Escalones exteriores y las entradas están bien iluminadas.
- Deberán estar conscientes de los medicamentos que están tomando que pueden causar mareos o inestabilidad.
- Las bebidas alcohólicas están limitadas a no más de dos por día.
- Cuando esté sentado o acostado, ponerse de pie lentamente.
- Un bastón puede ser utilizado para una mayor estabilidad.
- Los escalones deben estar en buen estado y libres de objetos.
- Escalones deben tener tiras antideslizantes, tiras, la alfombra debe estar sólidamente fija, libre de agujeros y deshilachados.
- Interruptores de luz están situados en la parte superior e inferior de las escaleras y en ambos extremos de los pasillos largos.
- No deben existir puertas de balance al final de las escaleras.
- Al no haber puertas de balance habrá un mayor espacio.

### Seguridad en la Cocina

- Zonas de estufa y fregadero están bien iluminadas.
- Cortinas se mantienen lejos de la estufa y de otras zonas inflamables.
- Hay un extractor con filtros.

- Ventilador de escape está encendido al cocinar.
- Sistema de triturador de cocina que descargue directamente afuera.
- Mostrador adecuado disponible para evitar levantar o cargar.
- El mostrador se mantiene limpio y despejado.
- Los sartenes lejos de la orilla y de los quemadores de la estufa.
- Guantes aislantes de calor para sostener sartenes se mantienen cerca de la estufa.
- Horno microondas funcionan solo cuando la comida está en el mismo.
- Artículos pesados no están almacenados en la parte superior al alcance de las manos.
- Evitar cocinar en fuego alto y con aceites y evitar las grasas.
- No usar prendas de vestir con mangas sueltas al cocinar.
- Refrigeración y almacenamiento adecuado se utiliza para evitar la intoxicación alimenticia.
- Los alimentos se mantienen refrigerados y comprobar periódicamente su frescura.
- Los electrodomésticos de cocina se apagan cuando no se están utilizando.

### **Seguridad del Baño**

- Bañera o ducha tienen alfombra o tiras antideslizantes en la zona de estancia de pie.
- Bañera o ducha con puertas de cristal de seguridad de vidrio o de plástico.
- Barras para sostenerse instaladas en las paredes de la bañera o inodoro.
- Barras de toalla y plato para el jabón están hechos de materiales duraderos y están firmemente instalados y no se utilizan como barras para sostenerse.
- Electrodomésticos (radio, TV, calefacción) se mantienen fuera de la zona de bañera o ducha.
- El termostato del calentador de agua se fija por debajo de 120 grados F para evitar quemaduras.
- Luces nocturnas se usan para iluminar el camino hacia el cuarto de baño.

### **Artículos Peligrosos y Venenosos**

- Tener cuidado al almacenar productos peligrosos. Deben ser almacenados únicamente en el recipiente original.
- Saber como comunicarse con el equipo de control de envenenamiento.
- Productos que contienen cloro o blanqueador no deben

mezclarse con otros químicos.

- El riesgo de los insecticidas es conocido. Sólo son comprados por necesidad inmediata y el exceso se almacena o se eliminan adecuadamente.
- Elementos peligrosos, de limpieza y productos químicos se mantienen fuera del alcance de niños y de adultos desorientados.
- Se elimina la basura del hogar en un receptáculo de residuos cubierto y fuera del hogar.

### **Áreas Exteriores**

- Escalones y pasarelas en buenas condiciones y libres de objetos.
- Porches, balcones, terrazas y otras elevaciones o depresiones están protegidos por una verja o protegidas de alguna forma.
- El garaje está debidamente ventilado.
- Árboles grandes están sanos y no tienen extremidades muertas.

### **Seguridad de los Medicamentos**

- No se consumen medicamentos que fueron recetados a otra persona.
- Todos los medicamentos deben estar por escrito, mostrar lista al médico o farmacéutico para evitar la combinación de drogas inadecuada. Si hubiese cambios, se añaden a la lista de inmediato.
- Conoce usted el nombre de cada medicamento; porqué se toman, como se toman y su efectos secundarios.
- Efectos secundarios de medicamentos, deben ser informados a su proveedor de atención médica.
- Los medicamentos se toman como se indican.
- No se usa bebidas alcohólicas cuando se está tomando un medicamento.
- No cambiar o eliminar medicamento sin la aprobación de su médico, aun cuando se sienta mejor.
- Una tabla gráfica o listado (cartón o planificador) se utiliza para ayudarle a recordar que tipo, cuando y cuánto tomar de su medicamento.
- Leer la etiqueta al tomar su medicamento.
- Lea cuidadosamente las etiquetas de los medicamentos y mantenerlos en su recipiente original.
- Los medicamentos se almacenan con seguridad en un lugar fresco/seco de acuerdo a las instrucciones a la etiqueta.
- Si olvida una dosis, no doble la siguiente dosis más tarde.
- Medicamentos vencidos se mantienen fuera del alcance de los niños.

## **Equipo Medico/Oxigeno**

- Las instrucciones del fabricante de equipos médicos especializados deben mantenerse cerca de los equipos.
- Mantenimiento rutinario o preventivo se realiza de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Números de teléfono están disponibles en el hogar para obtener servicio en caso de problema o averías del equipo.
- No se debe fumar alrededor del oxígeno.
- Tener equipo de respaldo disponible si fuese indicado.
- Seguir las instrucciones del fabricante para proporcionar un entorno adecuado para los equipos médicos especializados.
- Proporcionar energía eléctrica adecuado para el equipo médico como; ventiladores, concentradores de oxígeno y otros equipos.
- Revisar las baterías de los equipos por una persona de servicio calificado.
- Mantener todos los equipos de oxígeno alejado de las llamas.
- No se permite la congelación o sobrecalentamiento de oxígeno.
- Si tiene equipos eléctricos tales como el oxígeno o ventilador, registrarse con su compañía local de servicios públicos.

## **Seguridad Contra Incendios**

- Todos los miembros de la familia y los cuidadores están familiarizados con los procedimientos de emergencia al llamar al 911.
- Notificar al departamento de bomberos si una persona discapacitada está dentro del hogar.
- No fumar en la cama o cuando se usa el equipo de oxígeno.
- Si se utilizan calentadores de área, deben mantenerse de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- Deben haber salidas en todas las áreas de la casa. Debe conocer las salidas de emergencia y tener planificadas dos salidas. Si su salida es a través de la ventana de la planta baja, asegurarse que abre con facilidad.
- Si vive en un edificio de apartamentos, conocer la ubicación de la escalera de salida.
- Que los pasillos se mantengan limpios.
- No se utilizan los ascensores en caso de un incendio.
- Preparar un plan de seguridad o un simulacro de incendio.
- Practicar una vía de evacuación de cada habitación de su casa.
- El número de teléfono del departamento de bomberos debe estar visible en todo momento.

- Revisar con frecuencia los extintores de fuego para la estabilidad.
- Detectores de humo están en su lugar, los pasillos y cerca de donde duerme.
- Reemplazar y comprobar las baterías de las alarmas de humo cuando cambie el reloj o la hora de verano en primavera y otoño.
- Si se corta la ruta de incendios, mantenga la calma, y selle las grietas para contener el humo, haga señales desde la ventana para pedir ayuda.
- Recuerde, la seguridad de su vida esta primero, pero si el incendio es pequeño puede controlarlo con su extintor de fuego hasta que lleguen los bomberos.

## **Evacuación de Pacientes en Cama**

Una o dos personas pueden llevar al paciente a un lugar seguro, colocándolo en una manta halando o arrastrando al paciente hacia fuera de la casa.

## **Falla de Energía Eléctrica**

En caso que falle la energía eléctrica, si usted requiere ayuda de nuestra Agencia y las líneas de teléfono no funcionan, haga lo siguiente:

Si está en crisis o tiene un caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano. Si no es una emergencia, contacte a su vecino o familiar más cercano para solicitar ayuda. Nuestra Agencia se pondrá en contacto con usted lo antes posible.

## **Información de Preparación para Emergencias**

En caso de un desastre (huracán, tornado, o inundación), haremos todos los esfuerzos posibles para asegurar que sus necesidades médicas se cumplan.

**CONDICIONES DEL TIEMPO:** En el caso de las inclemencias del tiempo, seguiremos las guías directrices con respecto a los viajes durante la temporada de huracanes. Se hará todo lo posible para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita. Sin embargo, la seguridad de nuestro personal debe ser considerada al tratar de hacer visitas. Cuando las carreteras estén muy dañadas para viajar, nuestro personal, de ser posible, se pondrá en contacto por teléfono con usted para hacerle saber que no pueden hacer su visita ese día.

Los desastres naturales serán definidos y determinados por las directrices establecidas por el Servicio Meteorológico Nacional y/o el gobierno estatal. La mayoría de los servicios de salud en el hogar no son críticos para mantener la vida y pueden ser suspendidos por breves períodos de tiempo sin poner al paciente en grave peligro.

La Agencia deberá mantener un plan escrito que defina, controle y dirija medidas de precaución que deben

adoptarse en caso de un desastre natural, emergencia, imprevistos o interrupción en los servicios de la Agencia. A todos los pacientes, al momento de la admisión serán orientados sobre el plan de desastre. Los paciente sabrán de las necesidades durante desastres, incluyendo la necesidad de evacuar, supervivencia y las necesidades especiales.

A todos los pacientes, se les dará folletos para ayudarles en cuestiones relativas a los desastres, la preparación para emergencias y circunstancias imprevistas. Los folletos serán un útil recordatorio, pero la Agencia no será responsable por los pacientes durante un desastre o emergencia.

### **Tornado**

Los tornados son las tormentas más violentas. Cuando se haya identificado un tornado, vaya a su refugio de inmediato. Manténgase alejado de las ventanas, puertas y paredes exteriores.

En una casa o edificio pequeño: Diríjase al sótano o refugio de tormenta. Si no hay sótano, vaya a la habitación interior, (armarios, interior de los pasillos). Métase debajo de una mesa sólida, espere y proteja su cabeza. Permanezca allí hasta que el peligro haya pasado.

Si el paciente esta sujeto a permanecer en cama, mueva la cama del paciente lejos de las ventanas como sea posible. Cubrir al paciente con mantas o almohadas, asegurándose de proteger la cabeza y la cara. Luego ir a un área segura. En un edificio alto: Diríjase a la habitación interior o pasillo en el piso más bajo posible.

En un vehículo: Remolque o casa móvil: Salga inmediatamente a una estructura más resistente.

Si no hay ningún refugio cerca: Acuéstese en el piso mas cercano, barranco o alcantarilla con las manos protegiendo la cabeza. En un automóvil, sálgase y busque protección en un edificio cercano. No trate de manejear alejándose de un tornado. Son erráticos y se mueven rápidamente.

### **Relámpagos**

Dentro de una casa, evitar baños en tina, fregaderos y grifos de aguas porque las cañerías de metal pueden conducir electricidad. Manténganse alejado de las ventanas. Evite usar el teléfono, salvo en caso de emergencia. Si está afuera, no estén bajo un pararrayos natural, tal como árboles altos aislados en un área abierta. Aléjese de cualquier cosa de metal, incluidos los tractores, maquinaria agrícola, bicicletas, etc.

### **Huracanes**

Un huracán puede inmovilizar a toda una región. Fuertes lluvias y vientos causan inundaciones y daños a las estructuras y áreas abiertas. La preparación es la clave

para sobrevivir un huracán: mantenerse informado de la ruta de la tormenta y el aviso anticipado de llegada, asegure artículos necesarios, asegure su casa y evacute hacia un refugio de ser necesario.

## **HAGA UN LISTADO DE LOS SUMINISTROS DE EMERGENCIA:**

- **Alimentos:** para dos semanas, incluyendo alimento de dieta especial, agua, refrescos, jugos, soda, carne enlatada, vegetales enlatados, carne enlatada, frutas enlatadas o secas, galletas, barras de granula, refrescos instantáneos, leche en polvo, cereal seco, sopas, mantequilla de maní, jalea, café y té, nueces, abrelatas no eléctrico, alimentos para mascotas.
- **Agua:** de 2 a 3 galones de agua, por día, por persona (identificar la fecha de almacenamiento) y reemplace cada seis meses)
- **Suministros de papel:** Platos, tazas, utensilios, toallas de papel, papel higiénico, bolsas de basura
- **Suministros de Higiene Personal:** Cepillo de dientes, pasta de dientes, champú, toallitas para bebe, toalla para la cara, jabón, ropa, desodorante, suministros de incontinencia, gafas, baterías audífono, tapones para los oídos, etc.
- **Medicamentos y botiquín de primeros auxilios:** Al menos 2 semanas de suministro, de las instrucciones especiales, tarjetas de emergencia médica, ropa, artículos para vendas, cintas con desinfectante, sales, cremas, bloqueador solar, los antibióticos, hisopos de algodón, aspirina o no-aspirina para aliviar el dolor, medicina para diarrea y resfriados, lista de medicamentos con receta médica con sus dosis y alergias.
- **Artículos para dormir:** Colchas/almohada y saco de dormir, colchón de aire, cuna, etc.
- **Artículos de limpieza:** Cloro, jabón, desinfectantes, guantes plásticos, bolsas plásticas fuertes, etc.
- **Comunicaciones:** Números de teléfonos importantes en cubiertas de plástico, el cambio, la radio con baterías de repuesto, teléfonos celulares móviles y baterías.
- **Utensilios de cocina:** Ollas/sartenes, utensilios, espátula, carbón, fósforos a prueba de humedad, encendedores, papel de aluminio, bolsas plásticas.
- **Almacenamiento:** Hielera (nevera), termos.
- **Finanzas:** Tarjeta de banco, efectivo (suficiente para dos semanas), monedas para el teléfono público, documentos importantes deben asegurarse en recipientes seguros a prueba de agua, por ejemplo, bolsas plásticas, cajas plásticas, etc.
- **Miscláneos:** Velas, linterna, lámpara, ventiladores, baterías adicionales, fósforos, cinta de conductos, martillo, clavos, destornillador, guantes, anteojos oscuros, llaves

extras, libros, juegos, artículos para las mascotas, dirección del médico y números telefónicos importantes.

**NOTA:** Numero de serie de marcapasos y otros equipos médicos que puedan necesitar ser identificados.

- **Tome fotografías o video** de sus pertenencias y equipos
- **Revise el seguro** de inundación/vientos/propiedad y mantenga los documentos en un área segura

#### **AL ACERCARSE LA TORMENTA:**

- Escuche la información del tiempo.
- Prepare el vehículo (revisar gasolina, aceite y agua)
- Tenga medicamentos suficientes por lo menos para dos semanas
- Revise cobertura de seguro y tenga nombre y números de teléfonos de la Agencia aseguradora disponibles
- Extintores de clase ABC
- Plan para las mascotas
- Asegurar documentos importantes
- Eliminar proyectiles de su patio
- Preparar el equipo de sobrevivencia
- Aprenderse las rutas de evacuación
- Llamar al lugar de evacuación (si este está abierto)
- Designar un lugar predeterminado donde encontrarse con familiares y amigos.

#### **SI DECIDE PASAR LA TORMENTA EN CASA DEBE ESTAR BIEN PREPARADO:**

- Almacenar agua (tres galones por persona por día)
- Lavar los fregaderos y tinas de agua para almacenar agua
- Suficiente alimentos para dos semanas
- Abrelatas manual (no eléctrico)
- Artículos de papel y plástico
- Prepara un botiquín de primeros auxilios
- Revise baterías, velas, láminas de plástico, etc.
- Batería de linterna, teléfono celular, radio, etc.
- Asegúrese que la casa esté limpia
- Durante la tormenta manténgase dentro
- Use y tenga disponible toallas blancas en caso de emergencia
- Ofrezca su casa a familiares y amigos
- Manténgase dentro y lejos de las ventanas

#### **SI EVACUA DEBE SALIR EN EL PRIMER AVISO:**

- Apague la electricidad, el gas y el agua
- Identifique y llévese documentos importantes con usted (seguro, etc.)

- Avise adonde va
- Avise a la Agencia de salud adonde va
- Cierre puertas y ventanas con llave
- Llévese el equipo de sobrevivencia con usted

#### **CUANDO REGRESE A CASA DEBE TENER CUIDADO:**

- Avisar a la Agencia que ya regresó
- Entre a su casa con precaución
- Tener cuidado con insectos y animales
- Ventilar y secar la casa
- Reportar cualquier fuga de gas, aguas negras, etc. o líneas eléctricas caídas
- Mantenga sintonía con una estación de radio
- Sea precavido

#### **REFUGIOS CON NECESIDADES ESPECIALES**

Al ser admitido para obtener servicios en la Agencia, todos los pacientes serán evaluados para identificar aquellas personas que necesitan atención especial en los refugios durante una situación de emergencia. Le proporcionaremos la información y una lista de artículos y otras cosas que deben llevar con usted si necesita ir a un refugio.

Información General: Si tiene un acompañante, debe acompañarle y permanecer con usted en el refugio de necesidades especiales.

- a) El refugio puede acomodar a un acompañante a la vez, otros miembros de la familia deben ir a otros refugios normales.
- b) Se le proveerá de espacio al acompañante. El acompañante deberá llevar su propia cama.
- c) Los enfermeros que asisten al paciente en casa se espera que continúen atendiendo al paciente en el refugio.
- d) El acompañante puede ser un familiar, miembro de la casa, guardián, amigo, vecino, empleado de HHA, o voluntario.
- e) Están permitidos perros guías, revise con la oficina de administración de emergencia para ver si permiten otras mascotas.

– Necesitará de los siguientes artículos:

- Sábanas, colchas, almohadas, sillas plegables, colchón de aire.
- Los medicamentos/artículos/equipo en la lista entregada por la Agencia.
- Si existe el documento, su consentimiento de NO SER RESUCITADO.
- Medicamentos de prescripción médica o sin prescripción por los menos para 72 horas.

- Una copia de su plan de cuidado médico.
- Artículos dietéticos especiales, alimentos suficientes para 72 horas y un galón de agua por persona por día.
- Anteojos, aparatos auditivos, baterías, prótesis, y cualquier aparato de ayuda para su movilización.
- Artículos de higiene personal suficientes para 72 horas.
- Ropa suficiente para 72 horas.
- Linterna y baterías.
- Artículos para el tiempo libre; ejemplo: libros, revistas, juegos.
- Meriendas personales, bebidas, es posible que únicamente se proporcionaran pocos alimentos.

*Los refugios con necesidades especiales deben ser utilizados como el lugar de última preferencia. El paciente no recibirá el mismo nivel de cuidado especializado como lo recibe con el personal de la Agencia de cuidados en el hogar y las condiciones del refugio pueden no ser de su completo agrado.*

### **Bioterrorismo**

El bioterrorismo se refiere a la amenaza de terroristas de usar agentes biológicos contra la población civil y/o militar. El bioterrorismo puede cubrir un evento en los cuales las personas estén expuestas sin saberlo y los efectos se noten hasta después de reconocer síntomas de enfermedades no usuales. El bioterrorismo puede también ocurrir como un evento anunciado donde las personas son avisadas que ha ocurrido una contaminación.

Nuestra Agencia tiene un plan instalado para manejar y responder a eventos de bioterrorismo. Una vez reconocido tal evento, avisaremos inmediatamente al personal local de control de infecciones y también proveeremos comunicación con las autoridades locales y estatales de salud. La oficina local del FBI, el Centro para Control de Enfermedades (CDC) y los servicios médicos de emergencia. Mantenga la calma y siga las instrucciones del departamento de salud y de la Agencia.

### **Control de infecciones en casa**

La limpieza y buena higiene evitan las infecciones. “Materiales contaminados” tales como vendas, guantes quirúrgicos pueden diseminar una infección y dañar al ambiente. Si no se desechan adecuadamente, estos artículos pueden hacer daño a los que manejan la basura, miembros de la familia y otros que puedan entrar en contacto con ellos.

Ciertas enfermedades y tratamientos (quimioterapia, diálisis, SIDA, diabetes, quemaduras) pueden hacer a las personas más susceptibles a una infección. Su enfermera le dará instrucciones para el uso de ropa protectora

(gabachas, guantes) de ser necesario.

Notifique a su médico y/o al personal de atención médica si se desarrollan cualquiera de los siguientes síntomas de infección:

- dolor, irritación o inflamación de cualquier parte del cuerpo
- piel inflamada/sarpullido/llaga/úlcera
- fiebre o escalofríos
- infección urinaria
- garganta irritada/tos
- confusión
- aumento en cansancio/debilidad
- náuseas/vómitos/diarrea
- pus (secreción verde/amarilla)

**Usted puede ayudar al control de Infecciones siguiendo estas guías:**

#### **Lavado de Manos**

Lavarse las manos antes y después de asistir al paciente (aun si usa guantes), antes de tocar y comer alimentos y antes de usar el inodoro, cambiar pañales, tocar sábanas sucias, tocar mascotas, toser, estornudar o soplar la nariz.

El lavado de manos debe hacerse frecuentemente y correctamente: quítese las joyas, use agua tibia y jabón (jabón líquido es mejor); mantenga sus manos hacia abajo para que el agua fluya desde sus brazos; fróteselos por lo menos de 10 a 15 segundos (es recomendado 30 segundos), asegurándose que limpia debajo de sus uñas y entre los dedos; secar sus manos con una toalla limpia de papel y use una toalla limpia para cerrar el grifo. Aplique loción de manos después de lavarse para ayudar a prevenir la piel seca. El lavado de manos es el paso más importante para controlar la propagación de la infección.

#### **Artículos desechables y equipos**

Deseche los artículos que no sean filosos incluyendo vasos de cartón, servilletas, gasas, vendas sucias, equipos plásticos, catéteres urinarios y de succión, pañales desechables, tubería plástica, guantes médicos, etc. en bolsas a prueba de agua. Asegúrelas y deseche la bolsa en la basura. Almacene los artículos médicos en un área limpia y seca.

#### **Artículos y equipos no desechables**

Artículos que no sean desechables incluyendo platos, termómetros, roperos, andadores, silla de ruedas, asiento para el baño, maquina de succión, equipo de oxígeno, colchones, etc.

La ropa sucia debe ser lavada separadamente con agua caliente jabonosa.

Maneje estos artículos lo menos posible para evitar diseminar gérmenes. Lo mejor es agregar cloro líquido.

(Es recomendado usar una parte de cloro por 10 de agua).

El equipo utilizado por el paciente debe ser limpiado de inmediato después de su uso. Los artículos pequeños (excepto termómetros) deben lavarse en agua caliente jabonosa, enjuagados y secados con toallas limpias. Artículos de limpieza domésticos tales como; desinfectantes, líquidos germicidas, o cloro diluido pueden ser usadas para limpiar el equipo. Siga las instrucciones de limpieza del equipo y pregunte al enfermero por cualquier duda que necesite ser aclarada.

Los termómetros deben ser frotados con alcohol antes y después de cada uso. Guardarlos en un lugar limpio o seco.

Los líquidos pueden descargarse en el inodoro y el recipiente lavado con agua caliente jabonosa, enjuagado en agua hirviendo y dejar que se seque.

## *Artículos filosos/desechos biomédicos*

Agujas, jeringas, tijeras, cuchillas, presillas, tubo de vidrio o botellas, equipo intravenoso, lanzas, cuchillas de afeitar, maquinas de afeitar desechables o cualquier otro

objeto filoso deben empacarse y desecharse debidamente para reducir el riesgo de exponer a los recogedores de basura y al público en general. La Agencia proveerá de recipientes adecuados para desechar estos artículos, o le daremos el nombre y numero de una empresa que maneja desechos médicos en el estado. Algunas municipalidades ofrecen un programa gratis de “intercambio de cortantes”. Su enfermero le informará de la disponibilidad del programa en su municipalidad. En caso que un artículo filoso quede en casa después de dar de alta al paciente, le regamos comunicarse con nuestra Agencia para retirarlo.

### *Derrames en casa*

Superficies contaminadas con sangre y fluidos humanos derramados son limpiadas usando guantes y frotando líquido con toallas de papel. Use una solución limpiadora doméstica de cloro y agua (una taza de cloro por 10 tazas de agua) para frotar el área de nuevo. Use una bolsa doble para las toallas de papel y deseche en el basurero.

En caso que el derrame incluya sangre y/o fluidos humanos en un lugar de vivienda asistido, el cliente debe avisar al personal de inmediato.

## Notas

## NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

(completar por Paciente)

- Ambulancia/Policía/Bomberos: ..... 911 o \_\_\_\_\_
- Hospital: ..... \_\_\_\_\_
- Médico: \_\_\_\_\_
- Médico: \_\_\_\_\_
- Médico: \_\_\_\_\_
- Transporte no urgente: ..... \_\_\_\_\_
- Farmacia: ..... \_\_\_\_\_
- Control de Envenenamientos: ..... 1-800-222-1222 o 911
- HME (Oxígeno): ..... \_\_\_\_\_
- Compañía eléctrica: ..... \_\_\_\_\_
- Compañía telefónica: ..... \_\_\_\_\_
- Compañía de agua: ..... \_\_\_\_\_
- Familia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Necesidades especiales: ..... \_\_\_\_\_
- Refugios de evacuación: ..... \_\_\_\_\_
- Otros: ..... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_