

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 1 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	
Este documento contiene información de propiedad exclusiva. Se deberá mantener la confidencialidad de la información que aquí se incluye y solo se deberá divulgar a las personas que, debido a la naturaleza de las funciones que desarrollan, requieren tener acceso a dicha documentación.		

Declaración de la política: todos los pacientes que reciben servicios a través de Self Regional Healthcare y/o sus filiales en propiedad o control absoluto (SRH) tienen derechos legales y morales inherentes. La comunicación abierta y honesta, el respeto por los valores personales y profesionales y la sensibilidad hacia las diferencias son fundamentales para la atención al paciente. SRH respeta estos derechos y proporciona atención y servicios de acuerdo con, *entre otras cosas*, la legislación federal, estatal, las pautas y orientaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid, CMS) sobre Condiciones de Participación, las pautas y orientaciones de las agencias de acreditación, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996, la Ley de Tecnología de la Información en Salud para la Salud Económica y Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, HITECH) y esta *Política de derechos y responsabilidades del paciente* (SRH-ADM-CCI-0008).

Alcance y responsabilidad: Todos los miembros del equipo de SRH y sus filiales, todos los pacientes que reciben servicios a través de SRH o sus filiales, y todos los familiares de los pacientes, visitantes, médicos y otros cuidadores.

Propósito: SRH busca proporcionar una base para entender y respetar los derechos y responsabilidades de los pacientes y sus familias.

Proceso:

Índice

1.	Información del paciente y de la familia	2
2.	Consentimiento informado	2
a.	General	2
b.	Capacidad.....	3
c.	Delegación e incapacidad	3
d.	Requisito de firma.....	3
e.	Responsabilidad del médico.....	3
f.	Prioridad.....	3
i.	Incompetencia.....	4
iii.	Menores de edad	6
g.	Procedimientos invasivos y de esterilización	7
h.	Verbal	7
i.	Abortos.....	7
i.	Adulto casado	Error! Bookmark not defined.
ii.	Adulto no casado	Error! Bookmark not defined.
iii.	Menor de edad casado o emancipado	Error! Bookmark not defined.
iv.	Menor de edad no casado	Error! Bookmark not defined.
v.	Excepciones	Error! Bookmark not defined.
j.	Cumplimentación del formulario	7
k.	Modificación	7
3.	Comunicación con el paciente	7

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

4.	No discriminación	7
5.	Visitas y estadía del paciente	7
a.	Visitas	7
b.	Servicios pastorales	8
c.	Seguridad	8
6.	Acceso para pacientes a los registros médicos	8
7.	Equipo de atención	8
8.	Privacidad del paciente	9
a.	Confidencialidad de la información	9
b.	Comunicaciones confidenciales	11
c.	Privacidad personal	11
d.	Fotografías de pacientes	11
9.	Manejo del dolor	11
10.	Reclamos y quejas	12
11.	Decisiones éticas	12
12.	Instrucciones anticipadas	12
a.	Declaración de deseo de muerte natural (testamento vital)	14
b.	Poder médico	14
13.	Ley del Derecho de la Mujer a Saber/Aborto	14
14.	Responsabilidades del paciente	14

1. Información del paciente y de la familia: SRH apoya los derechos de los pacientes interactuando con ellos y sus familias, e involucrándolos en las decisiones sobre su atención, tratamiento y servicios.
 - a. La Guía de la experiencia del paciente y la familia de Self Regional Healthcare contiene información sobre, entre otros temas, SRH, servicios comunitarios, derechos y responsabilidades del paciente, instrucciones anticipadas, información de facturación, el rol del paciente en la seguridad, servicios pastorales, donaciones de órganos y tejidos, cesación del consumo de tabaco y un directorio telefónico de agencias de recursos y departamentos de SRH que brindan diversos tipos de asistencia.
 - b. Esta guía se entrega a todos los pacientes hospitalizados y pacientes quirúrgicos, así como a sus familias, al momento de su llegada. Las ubicaciones y departamentos ambulatorios también tienen esta información disponible en forma de folleto.
 - c. El personal de enfermería es responsable de revisar la información con el paciente y la familia.
 - d. El contenido se revisará cada periódicamente para garantizar su exactitud. Cualquier persona que esté al tanto de un cambio que deba realizarse en la información debe ponerse en contacto con el representante del paciente al ext. 5510.
 - e. Para obtener más información, consulte la *Política de educación: pacientes y familias; proceso de planificación del alta y continuidad de la atención* (QSP-PCM-EDU-0001) de SRH.
2. Consentimiento informado: todos los pacientes tienen derecho a tomar decisiones informadas con respecto a su atención, su tratamiento y otros servicios de acuerdo con la ley, las normas y las políticas de SRH.
 - a. **General:** SRH deberá obtener un consentimiento informado de cada paciente o representante autorizado para la prestación de atención médica o quirúrgica, excepto en situaciones de emergencias médicas. El consentimiento deberá incluir una explicación de los riesgos, los beneficios y las

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 3 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

alternativas de los procedimientos de alto riesgo, la sedación y la participación en proyectos de investigación, según lo defina el personal médico de SRH o la ley.

- b. **Capacidad:** la capacidad de un paciente para dar su consentimiento se determinará en función de si el paciente es capaz de comprender la naturaleza e implicaciones de su afección y la atención médica propuesta, tomar una decisión razonada respecto a la atención médica propuesta y comunicar esa decisión de manera clara y sin ambigüedades. El derecho del paciente o del representante del paciente a participar en el desarrollo y la implementación del plan de atención incluye, como mínimo, el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención hospitalaria, ambulatoria, de alta o de manejo del dolor, incluyendo la autorización o rechazo de intervenciones médicas o quirúrgicas. Con ese fin, el paciente o el representante del paciente deben recibir información que se proporcione de manera que se pueda entender y que asegure que el paciente o el representante del paciente puedan ejercer de forma efectiva el derecho a tomar decisiones informadas.
- c. **Delegación e incapacidad:** un paciente puede elegir delegar su derecho a tomar decisiones informadas a otra persona. En la medida en que lo permita la ley y en la medida máxima en que sea posible, SRH debe respetar los deseos del paciente y seguirlos en consecuencia. Si el paciente está inconsciente y no puede tomar una decisión, SRH debe consultar la directiva anticipada, el poder médico o al representante del paciente, si alguno de estos recursos está disponible. En la directiva anticipada o en el poder médico, el paciente puede proporcionar orientación sobre sus deseos en determinadas situaciones, o puede delegar la toma de decisiones a otra persona. Si el paciente ha seleccionado a esa persona, o si está disponible una persona dispuesta y capaz de tomar decisiones sobre el tratamiento, se debe proporcionar la información relevante al representante para que pueda tomar decisiones informadas en nombre del paciente. Sin embargo, tan pronto como el paciente sea capaz de recibir información sobre sus derechos, SRH debe proporcionarle dicha información directamente.
- d. **Requisito de firma:** cada consentimiento debe estar firmado por la persona responsable correspondiente. Se firmará un *Formulario de consentimiento de admisión o tratamiento* (QSF-PA-ADM-0004) para todas las admisiones y para todos los servicios ambulatorios. Se firmará un *Formulario de consentimiento para procedimientos quirúrgicos o invasivos* (QSF-BAR-NUR-0044) antes de cualquier procedimiento quirúrgico, excepto en aquellas situaciones en las que la vida del paciente esté en peligro o no se puedan obtener las firmas correspondientes debido a la afección del paciente o la falta de disponibilidad de la familia o el tutor del paciente. Todas las excepciones se explicarán en detalle en el registro médico.
- e. **Responsabilidad del médico:** será responsabilidad del médico obtener el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico según lo determine el departamento en el que se realice. El miembro del equipo puede hacer que se firme el *Formulario de consentimiento para admisión o tratamiento* (QSF-PA-ADM-0004) después de que el médico haya obtenido el consentimiento informado. El miembro del equipo deberá ser testigo de la declaración formal del paciente, en la que este reconoce por escrito su consentimiento a los acuerdos con el médico.
- f. **Prioridad:** el paciente firmará todos los consentimientos sujeto a las siguientes excepciones y limitaciones:

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 4 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

i. **Incompetencia:** cuando el paciente sea mentalmente incompetente, se debe obtener la firma de la persona legalmente autorizada para dar el consentimiento en nombre del paciente.

1. Dos médicos, cada uno de los cuales haya examinado al paciente, deben certificar la incapacidad del paciente adulto para dar su consentimiento. Cada uno de los médicos debe anotar su certificación en el registro médico. La certificación indicará que el médico ha examinado al paciente y dará la opinión del médico con respecto a la causa y la naturaleza de la incapacidad para dar el consentimiento, su extensión y su probable duración.
2. De acuerdo con la Ley de Consentimiento de Atención Médica para Adultos de Carolina del Sur, las siguientes personas están autorizadas para dar consentimiento o tomar decisiones relacionadas con la atención médica en nombre de un paciente incapacitado, en el siguiente orden de prioridad:
 - a. Un tutor nombrado por un tribunal, si la decisión está dentro del alcance de la tutela.
 - b. Un abogado de hecho nombrado por el paciente en un poder médico, si la decisión está dentro del alcance de su autoridad.
 - c. El cónyuge del paciente, a menos que el cónyuge y el paciente estén separados de conformidad con uno de los siguientes:
 - i. la emisión de una orden pendiente lite en un proceso de divorcio o manutención separada;
 - ii. la firma formal de un acuerdo por escrito de división de bienes o de conciliación matrimonial; o
 - iii. la emisión de una orden permanente de manutención separada y apoyo, o de una orden permanente que apruebe un acuerdo de división de bienes o de conciliación matrimonial entre las partes.
 - d. Un hijo adulto del paciente o, si el paciente tiene más de un hijo adulto, la mayoría de los hijos adultos que estén razonablemente disponibles para consulta.
 - e. El padre o la madre del paciente.
 - f. Un hermano adulto del paciente o, si el paciente tiene más de un hermano adulto, la mayoría de los hermanos adultos que estén razonablemente disponibles para consulta.
 - g. El abuelo o la abuela del paciente o, si el paciente tiene más de un abuelo, la mayoría de los abuelos que estén razonablemente disponibles para consulta.
 - h. Cualquier otro familiar adulto por sangre o matrimonio que, según el profesional de la salud, tenga una relación personal cercana con el paciente o, si el paciente tiene más de un familiar adulto, la mayoría de esos otros familiares adultos que estén razonablemente disponibles para consulta.
 - i. Una persona a quien se le haya dado prioridad para tomar decisiones sobre la atención médica del paciente por otra disposición legal.
 - j. Si, después de que se haya hecho todo lo posible, SRH determina que las personas enumeradas en los puntos (a) a (i) no están disponibles para dar su consentimiento en nombre del paciente, una persona que tenga una relación establecida con el paciente, que esté actuando de buena fe en nombre del paciente y que pueda transmitir de manera confiable los deseos del paciente,

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

pero que no sea un cuidador remunerado ni un proveedor de servicios de atención médica para el paciente. Para los fines de este apartado, una persona con una relación establecida es un adulto que ha demostrado un cuidado y preocupación especiales por el paciente, que generalmente está familiarizado con la atención médica, los puntos de vista y los deseos del paciente, y que está dispuesto y es capaz de involucrarse en las decisiones de atención médica del paciente y de actuar en el mejor interés del paciente. La persona con una relación establecida deberá firmar y fechar un formulario de reconocimiento notariado, que SRH proporcionará para su colocación en el registro médico del paciente, en el que se establezca la naturaleza y la duración de la relación y se certifique que dicha persona cumple con los criterios anteriores. Junto con este formulario, SRH deberá incluir en el registro médico del paciente la documentación de sus esfuerzos para localizar a las personas con mayor prioridad.

3. La documentación de los esfuerzos para localizar a una persona que tome las decisiones que sea una de las personas identificadas anteriormente debe quedar registrada en el registro médico del paciente.
4. Si las personas de igual prioridad no están de acuerdo sobre si se debe proporcionar cierta atención médica a un paciente que no puede dar su consentimiento, una persona autorizada, un proveedor de atención médica involucrado en la atención del paciente, o cualquier otra persona interesada en el bienestar del paciente, podrá presentar una solicitud ante el tribunal de sucesiones para que se emita una orden determinando qué atención se debe proporcionar o para la designación de un tutor temporal o permanente.
5. Conforme a esta sección, no se debe dar prioridad a una persona si un proveedor de atención médica responsable de la atención de un paciente que no puede dar su consentimiento determina que dicha persona no está razonablemente disponible, no está dispuesta a tomar decisiones sobre la atención médica del paciente, o no es capaz de comprender la naturaleza y las implicaciones de la afección del paciente y de la atención médica propuesta, de tomar una decisión razonada respecto a la atención propuesta, o de comunicar esa decisión de manera clara y sin ambigüedades.
6. Conforme a las subsecciones (2)(e)-(i), un médico tratante u otro profesional de la salud responsable de la atención de un paciente que no puede dar su consentimiento no puede dar prioridad a una persona si el médico tratante o el profesional de la salud están al tanto de que, antes de no poder dar su consentimiento, el paciente no quería que esa persona estuviera involucrada en las decisiones relacionadas con su atención.
7. Esta sección no autoriza a una persona para tomar decisiones sobre la atención médica en nombre de un paciente que no puede dar su consentimiento si, en la opinión de los médicos a cargo de la certificación, la incapacidad del paciente para dar su consentimiento es temporal, y el médico tratante u otro profesional de la salud responsable de la atención del paciente determina que la demora ocasionada por

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 6 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

posponer el tratamiento hasta que el paciente recupere la capacidad de consentir no resultará en un perjuicio significativo para la salud del paciente.

8. De conformidad con las secciones anteriores, una persona autorizada para tomar decisiones de atención médica basará dichas decisiones en los deseos del paciente en la medida en que los deseos del paciente se puedan determinar. En el caso de que los deseos del paciente no se puedan determinar, la persona basará su decisión en que lo sea mejor para el paciente.
9. Conforme a lo anterior, una persona autorizada para tomar decisiones de atención médica puede dar o negar el consentimiento para la atención médica en nombre del paciente.
- ii. Cuando el estado de salud o la afección médica del paciente contraindiquen su firma, la firma del familiar más cercano es aceptable.
- iii. **Menores de edad:** cuando el paciente es un menor de 18 años, se debe obtener la firma del padre, de la madre o del tutor legal del paciente. (Consulte el **Anexo A**).

1. Excepciones:

- a. Un menor de 16 años o más puede firmar un consentimiento para servicios de salud, excepto para intervenciones quirúrgicas.
- b. Un menor de edad que haya tenido un hijo puede firmar un consentimiento para cualquier tipo de servicio de salud para el hijo del menor de edad.
- c. Un menor casado de cualquier edad puede firmar un consentimiento para cualquier tipo de servicio de salud para sí mismo. Si el menor de edad casado no puede firmar el consentimiento debido a una incapacidad, entonces el cónyuge del menor de edad casado puede firmar el consentimiento.
- d. Los menores emancipados judicialmente pueden firmar un consentimiento para cualquier tipo de servicio médico para sí mismo.
- e. Se pueden prestar servicios de salud de cualquier tipo a menores de cualquier edad **sin el consentimiento del padre o de la madre** o tutor legal, cuando, a juicio de un profesional de la salud responsable de la atención del paciente, tales servicios se consideren necesarios, a menos que impliquen una operación, la cual solo se realizará si es esencial para la salud o la vida del menor, según la opinión del médico que realice la intervención y un médico consultor, si estuviera disponible.

2. Responsabilidad financiera:

- a. Cuando el paciente sea un menor de edad no casado (menor de 18 años), el padre, la madre o el tutor legal deben reconocer la responsabilidad financiera. Si es imposible obtener el consentimiento del padre, de la madre o del tutor legal, el menor debe firmar.
- b. Cuando el paciente es un menor de edad casado, el paciente o el cónyuge del paciente deben firmar la responsabilidad financiera.

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 7 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

- g. **Procedimientos invasivos y de esterilización:** en el caso de las operaciones, se debe firmar un *Formulario de consentimiento para procedimientos quirúrgicos o invasivos* (QSF-BAR-NUR-0044) antes de que se administre la medicación al paciente y se lo traslade al quirófano. En el caso de las esterilizaciones, se completará un *Formulario de permiso de esterilización* (QSF-BAR-LDRP-0060) y no es necesario obtener el consentimiento del cónyuge del paciente para realizar el procedimiento de esterilización.
 - h. **Consentimiento verbal:** el consentimiento para el tratamiento o para una cirugía obtenido por teléfono es aceptable, siempre que dos personas sean testigos del consentimiento verbal y que este reconocimiento quede documentado en el registro médico del paciente.
 - i. **Abortos:** para obtener información sobre los requisitos relacionados con los abortos, consulte la sección *Derecho de la Mujer a Saber* a continuación y la *Política de terminación del embarazo* de SRH.
 - j. **Cumplimentación del formulario:** todos los formularios de consentimiento se completarán con tinta negra y no se dejarán espacios en blanco en el formulario. La persona que sea testigo de la firma del paciente o del individuo autorizado firmará con su nombre completo y título. Se notificará al médico si el paciente indica que no entiende el contenido del formulario o si tiene preguntas relacionadas con los procedimientos contemplados. El formulario de consentimiento completado se colocará en la historia clínica del paciente.
 - k. **Modificación:** los formularios de consentimiento que requieran cambios o correcciones se anularán escribiendo “anulado” en el anverso y reverso del formulario. El consentimiento anulado se colocará en el registro médico del paciente y se completará un nuevo consentimiento.
3. **Comunicación con el paciente:** todos los pacientes tienen derecho a recibir una explicación de su atención en una forma que puedan entender. SRH ofrece servicios de interpretación para ciertos individuos que hablan idiomas distintos al inglés, utiliza técnicas o ayudas de comunicación alternativas, como materiales en letra grande y programas especializados, para aquellos que son sordos o ciegos, y toma otras medidas según sea necesario para comunicarse de manera efectiva con el paciente y su familia. Consulte *Comunicaciones con los pacientes* (QSP-PCM-PR-0002) de SRH.
 4. **No discriminación:** SRH prohíbe la discriminación por motivos de edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estatus socioeconómico, sexo, orientación sexual e identidad o expresión de género. Consulte el *Aviso de no discriminación* (QSF-CCI-0006) de SRH.
 5. **Visitas y estadía del paciente:**
 - a. **Visitas:** SRH respeta el derecho de cada paciente a tener visitantes designados, incluyendo, sin limitación, un cónyuge, una pareja doméstica (incluida una pareja doméstica del mismo sexo), otro miembro de la familia o un amigo. El hospital respetará el derecho del paciente a identificar a quienes pueden y no pueden visitarlo mientras sea paciente en el hospital. En ocasiones, se pueden imponer restricciones o limitaciones clínicamente necesarias y razonables sobre los derechos de visita cuando sea justificado en el mejor interés del paciente y su atención. Sin embargo, en ningún caso se restringirán, limitarán o denegarán los privilegios de visita por motivos de raza, color, origen nacional,

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 8 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

religión, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. Todos los visitantes designados por el paciente o su representante tendrán privilegios de visita que no serán más restrictivos que los que disfrutarían los miembros inmediatos de la familia. Para obtener más información, consulte la *Política de visitas* (QSP-PCM-PR-0001) de SRH.

- b. **Servicios pastorales:** todos los pacientes tienen derecho a los servicios religiosos o espirituales en SRH. Para obtener más información, consulte la *Política de servicios de capellán y asesoramiento* (QSP-CHAP-1004) de SRH.
- c. **Seguridad:** SRH protegerá a todos los pacientes, incluidos los adultos vulnerables, recién nacidos y niños, de negligencia, explotación, abuso, acoso y discriminación que puedan ocurrir durante la estadía del paciente, y hará todo lo posible para proporcionar el entorno más seguro en el que el paciente reciba atención.
 - i. El personal de SRH sigue los estándares actuales de práctica profesional para la seguridad ambiental del paciente, control de infecciones y seguridad.
 - ii. Para obtener más información sobre la seguridad del paciente, consulte la *Política de la cadena de mando para inquietudes del paciente* (QSP-ADM-RM-0008) de SRH y *Capacitación y orientación* (QSP-OE-OD-0006) de SRH.

6. Acceso del paciente al registro médico:

- a. SRH proporciona a los pacientes el derecho a acceder a los registros médicos y busca activamente atender estas solicitudes tan pronto como el sistema de mantenimiento de registros lo permita, y no impedirá los esfuerzos legítimos de los pacientes para acceder a sus historias clínicas.
- b. Para obtener más información sobre los derechos de los pacientes a la información de la historia clínica, consulte la *Política de Uso y Divulgación de Información Médica Protegida - Formulario Largo* (QSP-CCI-0006) de SRH.

7. Equipo de atención:

- a. Todos los pacientes tienen derecho a saber quién los trata y cuál es su función.
 - i. Todos los pacientes tienen derecho a identificar quién supervisa su atención y hablar a hablar con esa persona.
 - ii. Todos los miembros del equipo de SRH deben usar gafetes de identificación de acuerdo con las normas del hospital.
 - iii. SRH debe informar al paciente el nombre de su médico principal o sustituto o de otro profesional responsable de su atención, tratamiento o servicios.
 - iv. Todos los pacientes tienen derecho a plantear a su médico tratante cualquier inquietud sobre su atención.
 - v. Los miembros del equipo de SRH están obligados por ley a ayudar a los pacientes a contactar a su médico tratante proporcionándoles un número para llamar, ayudándoles a realizar la llamada o llamando al supervisor de Enfermería para obtener asistencia.
 - vi. En caso de una inquietud médica grave o potencialmente mortal, los pacientes y sus familias pueden activar un código de ayuda marcando el 4000 desde cualquier teléfono del hospital.

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

- vii. Todos los pacientes pueden pedir que los atienda otro médico o miembro del equipo de atención en cualquier momento.
- viii. Todos los pacientes pueden pedir que una persona del mismo sexo esté presente durante los exámenes físicos.
- ix. Todos los pacientes tienen derecho a que se notifique su admisión a su médico tratante rápidamente.
- x. Para obtener más información, consulte la Ley de Seguridad del Paciente Lewis Blackman.

- b. Los miembros del equipo de atención deben proporcionar atención, tratamiento y servicios respetando los valores personales, creencias y preferencias del paciente.
- c. Los miembros del equipo de atención alentarán a los pacientes a informarse e involucrarse más en su atención.

8. Privacidad del paciente:

- a. SRH respeta el derecho a la privacidad y la dignidad de los pacientes.

i. Confidencialidad de la información:

1. Los miembros del equipo los voluntarios y los médicos de SRH tendrán acceso a información confidencial, que incluye información médica, personal, financiera, de negocios, de salario/nómina y clínica. Todos los miembros del equipo, voluntarios y médicos deben respetar la confidencialidad de la información, no accediendo ni divulgándola, a menos que sea necesario para el desempeño de sus funciones laborales y, en caso de ser necesario, deberán utilizar la menor cantidad de información posible. Los registros médicos y otra información médica protegida (Protected Health Information, PHI) se mantienen para mejorar la atención al paciente, y la confianza de los pacientes y el personal médico se deposita en todos los miembros del equipo y voluntarios para que mantengan la confidencialidad de la PHI y no usen ni divulguen la PHI sin antes consultar las políticas y procedimientos de *Uso y divulgación de información médica protegida* de SRH, la gerencia o Cumplimiento Corporativo, si es necesario y en ese orden.
2. Es responsabilidad de los miembros del equipo, los voluntarios y los médicos mantener la confidencialidad de toda la información en todas las formas de comunicación, que incluyen las siguientes:
 - a. Sistemas informáticos de datos de SRH.
 - b. Registros e informes impresos.
 - c. Contacto directo con el paciente.
 - d. Observación.
 - e. Fax.
 - f. Correo electrónico.
 - g. Comunicación verbal.
 - h. Información individual de nómina y beneficios.

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

3. El acceso, uso o divulgación de información confidencial solo se realizará con fines comerciales legítimos, cuando la persona tenga el derecho legal y la necesidad de conocer la información. Además, el acceso, uso y divulgación de dicha información se limitarán al mínimo necesario para cumplir con las responsabilidades laborales de la persona (vea la sección *Mínimo necesario* de la *Política de uso y divulgación de información médica protegida - formulario largo* (QSP-CCI-0006) de SRH).
4. El acceso al sistema informático de datos de SRH se controlará mediante códigos de acceso de seguridad individuales para cada usuario (consulte la *Política de uso aceptable de TI* (QSP-ADM-MI-0004) de SRH y la *Política de gestión de acceso de usuarios de TI* (QSP-ADM-MI-0005) de SRH).
5. Todos los miembros del equipo, voluntarios y médicos deben tomar todas las precauciones razonables para proteger la información confidencial, ya sea en formato físico o electrónico, contra el acceso, uso o divulgación inapropiados. Estas precauciones incluyen, sin limitación, triturar y desechar papeles en recipientes de trituración, asegurar los archivadores con llave, limitar el acceso físico a las oficinas fuera del horario laboral, entregar personalmente la información confidencial o enviarla a través del correo interno en un sobre sellado etiquetado como "Confidencial: solo debe abrirlo el destinatario", resguardar las credenciales de acceso, cerrar sesión cuando no se esté utilizando información electrónica y bloquear la visibilidad de las pantallas que muestran información.
6. Todos los miembros del equipo, voluntarios y médicos deben tomar precauciones razonables para proteger la información confidencial de divulgaciones inapropiadas cuando se trate de comunicaciones verbales entre miembros del equipo, voluntarios, médicos y pacientes. Estas precauciones incluyen, sin limitación, tomar medidas prácticas y razonables para evitar que partes no autorizadas escuchen las comunicaciones verbales.
7. SRH prohíbe el uso de hojas de registro de "entrada" de los pacientes.
8. Existe un sistema para aquellos pacientes que, por solicitud propia o por su mejor interés, desean recibir atención de manera anónima en el entorno de SRH.
9. Todos los miembros del equipo y los voluntarios deberán asistir a una capacitación en servicio anual relacionada con la seguridad y la confidencialidad.
10. Todos los miembros del equipo deberán firmar una declaración de confidencialidad que formará parte de su expediente personal.
11. Cualquier infracción a las políticas de SRH sobre la confidencialidad de la información del paciente y de SRH estará sujeta al proceso de medidas disciplinarias, que puede incluir el despido.
12. Para obtener otra información sobre la confidencialidad de la información de los pacientes, consulte la *Política de Uso y Divulgación de Información Médica Protegida - Formulario Largo* (QSP-CCI-0006) de SRH.

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 11 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

- ii. **Comunicación confidencial:** las solicitudes para recibir comunicaciones de SRH de manera confidencial se pueden realizar por escrito al Departamento de Acceso para Pacientes.
- iii. **Privacidad personal:** el derecho a la privacidad personal incluye, como mínimo, que los pacientes tengan privacidad durante actividades de higiene personal (por ejemplo, ir al baño, bañarse, vestirse), durante tratamientos médicos o de enfermería y cuando lo solicite el paciente, según corresponda. Si un paciente necesita asistencia durante las actividades de higiene personal, los miembros del equipo deben ayudarlo, prestando la mayor atención a la necesidad de privacidad del paciente. El derecho a la privacidad personal del paciente puede verse limitado en ciertas circunstancias, como cuando sea necesario supervisar al paciente de manera continua, por ejemplo, cuando el paciente esté restringido o en aislamiento debido a un riesgo inmediato y grave de daño para el paciente o para otras personas.
- iv. **Fotografías de pacientes:**
 1. en todos los casos, excepto en la excepción que se menciona a continuación, se debe notificar al Departamento de Relaciones Públicas (o Administración) antes de que se fotografíe a un paciente dentro de las instalaciones del hospital.
 2. Excepción: los pacientes fotografiados específicamente con fines de tratamiento (por ejemplo, para el seguimiento de heridas, abuso físico que deba denunciarse, etc.) tienen la oportunidad de dar su consentimiento a través del *Formulario de consentimiento para admisión o tratamiento* (QSF-PA-ADM-0004), que permite que SRH tome fotografías con fines de tratamiento.
 3. El director de Relaciones Públicas (o Administración) determinará si se deben tomar fotografías y quién debe hacerlo.
 4. El director de Relaciones Públicas (o Administración) determinará si se debe notificar al médico del paciente y si se necesita permiso del médico.
 5. En TODOS los casos, se obtendrán formularios de divulgación de fotografías firmados por el paciente, su tutor o la parte responsable (con testigo y fechados), que se incluirán en la historia clínica del paciente.
 6. Para los pacientes que deseen fotografiar o grabar en video los procedimientos (partos, situaciones de final de vida, etc.), se requerirá la aprobación del médico, la cual deberá documentarse en el registro médico del paciente.

9. Manejo del dolor:

- a. Todos los pacientes tienen derecho a que se responda a su notificación de dolor lo más rápido que sea posible.
 - i. Los miembros del equipo de atención preguntarán a los pacientes sobre su dolor en el momento de la admisión y periódicamente.

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

- ii. Los miembros del equipo de atención capacitarán a los pacientes y a sus familias, brindándoles opciones siempre que sea posible, para que puedan controlar su plan de atención en la mayor medida posible.
- iii. Para obtener más información, consulte la *Política de evaluación y manejo del dolor - escalas de calificación del dolor* (QSP-PCM-AOP-0003) de SRH.

10. Reclamos y quejas:

- a. SRH revisará de manera inmediata todos los reclamos y las quejas presentados por los pacientes y sus familias en relación con la atención, el tratamiento u otros servicios.
 - i. El equipo de atención médica intentará resolver el asunto de inmediato; de lo contrario, el paciente puede llamar al representante del paciente o a Gestión de Riesgos para plantear sus inquietudes. Se dará la máxima atención al asunto para su pronta resolución.
 - ii. SRH proporcionará al paciente o a su familia un aviso por escrito de su decisión, que incluirá el contacto en el hospital, los pasos investigativos realizados en nombre del paciente o su familia, los resultados del proceso y la fecha de finalización del proceso de reclamo.
 - iii. Para obtener más información sobre el procedimiento formal de reclamos y quejas de SRH, consulte la *Política de reclamos y quejas* (QSP-ADM-RM-0006) de SRH y la *Política de no discriminación por quejas del paciente* (QSP-CCI-0005) de SRH.

11. Decisiones éticas:

- a. los miembros del equipo de atención proporcionarán información al paciente y a su familia sobre el derecho del paciente a tener una directiva anticipada, un testamento vital y un poder médico.
 - i. El Comité de Ética está disponible para revisar los planes de atención y para ayudar si surgen dilemas cuando lo solicite el paciente o su familia.
- b. SRH aborda las decisiones del paciente sobre la atención, el tratamiento y los servicios al final de la vida.
- c. Se alentará y asistirá a los pacientes adultos (de 18 años o más y competentes) para que participen activamente en el proceso de toma de decisiones sobre su atención, a través de educación, consultas y asistencia según lo soliciten.
- d. Para obtener más información, consulte la *Política de consultas éticas* (QSP-ADM-GOV-0002) de SRH.

12. Instrucciones anticipadas:

- a. SRH se esfuerza por proporcionar un ambiente de respeto y cuidado, y garantizar que la capacidad y el derecho de cada paciente adulto para participar en la toma de decisiones médicas se maximicen y no se vean comprometidos como resultado de la admisión para recibir atención a través de SRH. Con ese fin, SRH garantiza el cumplimiento de la Ley de Autodeterminación del Paciente (Patient Self-Determination Act, PSDA) de manera que se amplíe la base de conocimientos de los pacientes adultos, los miembros del equipo y la comunidad

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

sobre las instrucciones anticipadas y el proceso mediante el cual se lleva a cabo la participación del paciente en la toma de decisiones médicas en SRH.

- b. SRH cumplirá con la PSDA respetando y fomentando la autodeterminación de los pacientes. Se alentará y asistirá a los pacientes adultos competentes (de 18 años o más) para que participen activamente en el proceso de toma de decisiones sobre su atención, a través de educación, consultas y asistencia según lo soliciten.
- c. Se alentará a los pacientes a comunicar sus deseos con respecto a las instrucciones anticipadas a sus personas de apoyo. Esto permitirá guiar a las personas de apoyo y a los proveedores de atención médica para que sigan los deseos del paciente en caso de que este no pueda tomar decisiones.
- d. Para garantizar que se maximice la oportunidad de participación del paciente en la toma de decisiones médicas y que la atención proporcionada sea coherente con los valores y directrices del paciente, se proporcionará información educativa sobre instrucciones anticipadas a través de un esfuerzo colaborativo con las disciplinas correspondientes, mediante formatos de servicio interno, así como boletines escritos, memorandos y procesos de orientación.
- e. SRH no condicionará la prestación de atención ni discriminará a ninguna persona con base en si la persona ha o no formalizado un documento de instrucciones anticipadas.
- f. Un miembro del equipo de Acceso para Pacientes realizará una consulta para determinar si el paciente ha completado un documento de instrucciones anticipadas. Si un paciente tiene un documento de instrucciones anticipadas, se le pedirá que proporcione una copia que se escaneará e incluirá en el sistema con el fin de documentar que el documento de instrucciones anticipadas se presentó en el hospital.
- g. En el caso de los pacientes que no tengan un documento de instrucciones anticipadas, los miembros del equipo correspondientes proporcionarán educación e información sobre las instrucciones anticipadas en todas las áreas relevantes. Estas áreas incluyen todas las unidades de hospitalización, áreas de estado de observación, pacientes de cirugía ambulatoria, el Centro de Atención Ambulatoria (ACC), Rehabilitación Cardíaca y el Centro de Atención de Emergencias durante el proceso de registro para todos los pacientes adultos. Si el paciente está incapacitado, se proporcionará la información a la persona de apoyo.
- h. Si el paciente tiene un documento de instrucciones anticipadas:
 - i. se colocará una copia en el registro médico del paciente.
 - ii. Si el paciente no trae el documento de instrucciones anticipadas, el miembro del equipo de SRH realizará dos solicitudes para que el paciente o la persona de apoyo lo traigan para hacer una copia y colocarla en el registro médico del paciente.
 - iii. Se informará a las pacientes embarazadas que su documento de instrucciones anticipadas no tendrá efecto hasta después del parto.
- i. Si el paciente no tiene un documento de instrucciones anticipadas:
 - i. se debe alentar a los pacientes a que informen a su médico para que sus deseos se documenten en su registro médico.

	SECCIÓN: Manual administrativo	Página 14 de 17
	NÚMERO: QSP-ADM-CCI-0008	Nivel de revisión: 16
PREPARADO: 12/93	TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente	
REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25	APROBADO: R. Lizarribar TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento	
REVISADO: 08/13, 12/14	FIRMA:	

- ii. Un miembro del equipo de SRH proporcionará la Guía para el paciente y la familia de SRH, que contiene información sobre las instrucciones anticipadas.
 - iii. En la medida en que el paciente o la persona de apoyo soliciten información adicional o una explicación más detallada sobre la Ley de Autodeterminación del Paciente (PSDA) o las instrucciones anticipadas, se hará una derivación a los Servicios pastorales para educación adicional e interacción con el paciente o las personas de apoyo, según corresponda.
 - iv. La persona designada para interactuar con el paciente o la persona de apoyo respecto a las instrucciones anticipadas documentará toda la educación de seguimiento y la interacción en el registro médico.
- j. **Declaración de deseo de muerte natural (testamento vital):** este documento le permite al paciente instruir sobre qué tratamiento desea en ciertas circunstancias al final de la vida y solo afecta las decisiones sobre soporte vital cuando el paciente está inconsciente de forma permanente o tiene una enfermedad terminal y está cerca de la muerte. Si los pacientes hospitalizados solicitan firmar un testamento vital, los formularios se pueden obtener contactando al Departamento de Servicios Pastorales de SRH, quienes asistirán al paciente y a su familia sobre cómo completarlo correctamente.
- k. **Poder médico:** este documento otorga a la persona que el paciente designe como su agente, el poder de tomar decisiones sobre la atención médica en caso de que el paciente no pueda tomar decisiones sobre tratamientos de soporte vital. A menos que el paciente indique lo contrario en el documento, el agente del paciente tendrá la misma autoridad para tomar decisiones sobre la salud del paciente que la que tendría el paciente. Es posible obtener los formularios contactando al Departamento de Servicios Pastorales de SRH, quienes ayudarán al paciente y a su familia a completar el formulario correctamente.
- l. Si existe una objeción de conciencia de un médico que limite la implementación de una instrucción anticipada, el asunto se derivará de manera oportuna al Comité de Ética para su pronta resolución, de acuerdo con la *Política de Consultas Éticas* de SRH (QSP-ADM-GOV-0002) y en cumplimiento con las leyes y normas aplicables.
- m. Para más información, póngase en contacto con el Departamento de Servicios Pastorales de SRH o consulte el sitio web de la Oficina para la Tercera Edad del Vicegobernador de Carolina del Sur (SC Lieutenant Governor's Office of Aging), disponible en www.aging.sc.gov.

13. Ley del Derecho de la Mujer a Saber/Aborto:

- a. Salvo en caso de emergencia médica y además de cualquier otro consentimiento exigido por las leyes de este estado, no se podrá realizar ni inducir un aborto a menos que se hayan cumplido ciertas condiciones tanto por la mujer embarazada como por el médico tratante o el personal clínico. En general, la mujer embarazada tiene derecho a recibir información y debe certificar que ha recibido esta información o que tuvo la oportunidad de recibirla. Además, el médico o el personal clínico deben cumplir con plazos estrictos antes de que se pueda realizar o inducir un aborto.
- b. Para obtener más información, consulte la Ley de Derecho a Saber de la Mujer (Códigos de Carolina del Sur 44-41-310, *et seq.*) y la *Política de terminación del embarazo de SRH*.

14. Responsabilidades del paciente:

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

- a. **Provisión de información:** el paciente tiene la responsabilidad de proporcionar, en la medida de sus posibilidades, información precisa y completa sobre todos los asuntos relacionados con su salud.
- b. **Hacer preguntas:** los pacientes son responsables de hacer preguntas cuando no entienden lo que se les dijo sobre su atención o lo que se espera que hagan.
- c. **Seguir instrucciones:** el paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento acordado de manera mutua entre el paciente, los médicos y otros profesionales de la salud involucrados en su atención. El paciente tiene la responsabilidad de expresar cualquier preocupación que tenga sobre su capacidad para seguir o cumplir con el plan de atención o tratamiento propuesto. Se espera que el paciente permanezca en la unidad clínica para pacientes hospitalizados. Si el paciente se niega a seguir instrucciones relacionadas con dejar la unidad, asume el riesgo asociado con hacerlo.

PREPARADO: 12/93

TÍTULO: Derechos y responsabilidades del paciente

REVISADO: 1/94, 1/97, 12/99, 5/01, 7/01, 1/03, 9/05, 1/06, 10/08, 11/11, 1/17, 9/19, 12/22, 12/24, 4/25, 11/25

APROBADO: R. Lizarribar
TÍTULO: vicepresidente y director ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Cumplimiento

REVISADO: 08/13, 12/14

FIRMA:

- d. **Rechazo del tratamiento y aceptación de las consecuencias:** el paciente es responsable de sus acciones y de los resultados de esas acciones si decide rechazar el tratamiento o no seguir el plan de tratamiento acordado.
- e. **Cargos de SRH:** el paciente es responsable de asegurarse de que las obligaciones financieras de su atención médica se cumplan de la manera más pronta posible.
- f. **Reglas y normas de SRH:** el paciente es responsable de respetar las reglas y normas de SRH que afectan la atención y la conducta de los pacientes.
- g. **Respeto y consideración:** el paciente es responsable de respetar la propiedad y la privacidad de los demás, así como de SRH y sus miembros del equipo, y deberá comportarse de manera acorde.

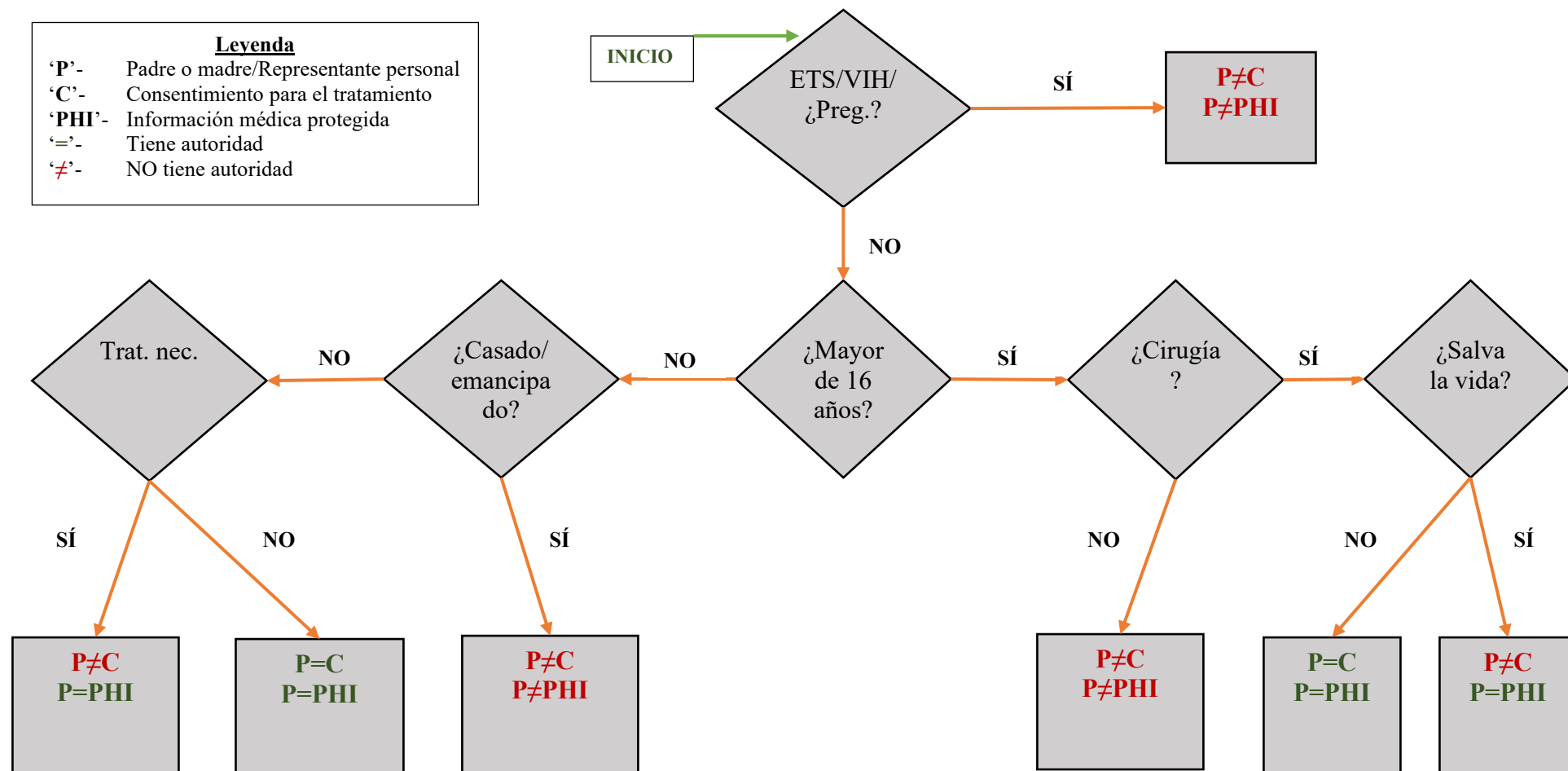
Referencias (si no se indican en otra parte de la política)

1. Requisitos de Acreditación NIAHO: Directrices interpretativas y guía para los evaluadores, versión 11.

Definiciones:

n/c

ANEXO A



- Siempre se debe dar al menor de edad la oportunidad de aceptar o rechazar una solicitud de acceso a la PHI cuando el menor sea el único en control de esa PHI.
- Se asumirá que el padre o la madre es el representante personal a menos que una orden de un tribunal establezca otra cosa.
- Un menor de edad puede dar su consentimiento para el parto y tomar decisiones médicas relacionadas con sus propios hijos menores de edad.
- El consentimiento puede ser verbal, pero todos los consentimientos verbales **DEBEN** documentarse en el registro médico e identificar a la parte que da el consentimiento.
- Si se requiere el consentimiento del padre, de la madre o del tutor, pero la persona no se encuentra disponible, el tratamiento debe posponerse hasta que se obtenga el consentimiento correspondiente.
- Los padrastros no tienen la autoridad para dar su consentimiento ni para acceder a la PHI de un menor de edad, a menos que se consideren el representante personal.
- Se puede evitar el aviso al padre, a la madre o al representante personal sobre la información del reclamo del seguro de salud con el pago total por parte del menor de edad o el acceso a una clínica gratuita.
- Si no es necesario el consentimiento del padre o de la madre en un servicio quirúrgico que salve la vida o en un servicio no quirúrgico necesario, aún se deberá intentar notificar al padre o a la madre.