

**ANTELOPE VALLEY HOSPITAL  
MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS Y PROCEDIMIENTOS**

**NÚMERO DE POLÍTICA: RI.1.2**

**PÁGINA 1 DE 8**

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**REFERENCIA(S):** Sección 1259 del Código de Seguridad y Salud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades  
Estándares CLAS y Título VI: Departamento de Salud y Servicios Humanos: Oficina de Derechos Civiles  
La Comisión Conjunta (Joint Commission), 2016

**PROPÓSITO:** Definir el proceso y los procedimientos para brindar servicios en los idiomas adecuados para garantizar que Antelope Valley Hospital proteja y promueva los derechos de los pacientes a través de servicios de idiomas efectivos y autorizados, y minimizar o eliminar las barreras en cuanto a la comunicación eficaz.

**ÁREAS/DEPARTAMENTOS AFECTADOS:** Todas

**POLÍTICA:**

Antelope Valley Hospital (AVH) brinda servicios de idiomas y comunicación autorizados a pacientes, suplentes y encargados de tomar decisiones con conocimiento limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP), con deficiencias auditivas, de visión y del habla, o a cualquiera que solicite el servicio, para garantizarles el mismo acceso a los servicios que reciben los demás pacientes. AVH utiliza una combinación de intérpretes calificados/certificados en el lugar, intérpretes vía telefónica y por vídeo, así como personal clínico calificado para la comunicación monolingüe, individual, entre los pacientes, suplentes, encargados de tomar decisiones con LEP y deficiencias auditivas, o cualquiera que solicite el servicio, y los profesionales médicos.

**I. SERVICIOS DE IDIOMAS EN AVH**

**A. INFORMACIÓN SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE IDIOMAS**

Es responsabilidad de todos los miembros del personal de AVH, médicos y voluntarios, durante todos los puntos de contacto, hablarles a los pacientes, suplentes, encargados de tomar decisiones con LEP y deficiencias auditivas acerca del derecho que tienen de contar con los servicios de un intérprete calificado/certificado proporcionados en un período de tiempo razonable, sin ningún costo para ellos y en cualquier momento durante su visita.

**B. AVISO SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES A RECIBIR SERVICIOS DE IDIOMAS**

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

Los avisos en español e inglés sobre la disponibilidad de los Servicios de idiomas se publican en ubicaciones visibles, por ejemplo, en el Departamento de Emergencias, Registro de pacientes, etc.

**C. FUNCIÓN DEL INTÉRPRETE DE ATENCIÓN MÉDICA**

La función de un intérprete de atención médica calificado/certificado es ayudar al personal médico y no médico a transmitir la información oral de un idioma fuente a un idioma destino, respetando las diferencias culturales, según se requiera en todas las áreas clínicas. El intérprete no es un sustituto de un miembro del personal médico/enfermería y, por consiguiente, no puede interpretar en la ausencia del personal médico/enfermería. Los intérpretes de atención médica calificados/certificados se deben contratar para interpretar, incluyendo pero sin limitarse a, los encuentros siguientes:

1. proporcionar servicios médicos de emergencia y clínicos
2. obtener historiales médicos
3. explicar cualquier diagnóstico y plan para el tratamiento médico
4. hablar sobre cualquier problema o inquietud de salud mental o evaluarlos
5. explicar cualquier cambio en el régimen o la afección
6. explicar los derechos y las responsabilidades del paciente
7. explicar el uso del aislamiento o de las restricciones
8. reuniones familiares
9. obtener consentimiento informado
10. proporcionar instrucciones sobre los medicamentos y una explicación acerca de los posibles efectos secundarios
11. explicar los planes del alta
12. discutir los problemas en las conferencias de atención para pacientes y familiares o sesiones de educación sobre la salud
13. hablar sobre las instrucciones anticipadas
14. hablar acerca de las decisiones sobre el final de la vida
15. obtener información del seguro y financiera

**D. INTÉRPRETES DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL LUGAR**

AVH brinda servicios de intérpretes calificados/certificados en el lugar a través de intérpretes empleados e intérpretes de una agencia. Para ver las instrucciones sobre cómo solicitar un intérprete en persona, consulte el Anexo C de la política de Servicios de idiomas.

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**E. INTERPRETACIÓN REMOTA VÍA TELEFÓNICA Y POR VÍDEO**

Se deberá utilizar un proveedor de servicios de asistencia en idiomas contratado para realizar la interpretación remota vía telefónica o por vídeo cuando no haya disponible un intérprete en el lugar y cuando se requiera la asistencia en otros idiomas.

**F. FUNCIÓN DE LOS MIEMBROS BILINGÜES DEL PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE IDIOMAS**

Los miembros bilingües del personal, ya sean profesionales clínicos y no, se pueden comunicar con los pacientes, suplentes o encargados de tomar decisiones sin la asistencia de un intérprete solo con fines de conversación. Cuando la comunicación incluye información fundamental o médica, todos los miembros del personal deben utilizar la asistencia de un intérprete calificado/certificado. Se debe evaluar la fluidez que los miembros bilingües del personal clínico tengan en el idioma extranjero y en la terminología médica especializada para que comuniquen la información médica directamente a sus pacientes, suplentes del paciente o encargados de tomar decisiones. Para obtener más información, consulte la política PE.2.4.A titulada CRITERIA FOR AND TESTING OF BILINGUAL NURSING EMPLOYEES (CRITERIOS Y PRUEBAS PARA EMPLEADOS BILINGÜES DE ENFERMERÍA).

**G. MIEMBROS BILINGÜES DEL PERSONAL COMO INTÉRPRETES DE ATENCIÓN MÉDICA CALIFICADOS**

Los miembros bilingües del personal no deben actuar como intérpretes de atención médica, a menos que se trate de una emergencia y solo hasta que se consiga la asistencia de un intérprete de atención médica calificado/certificado. En casos de emergencia, se debe solicitar la asistencia de un intérprete de atención médica profesional tan pronto como surja la situación de emergencia. Para que los miembros bilingües del personal actúen como intérpretes de atención médica y se conviertan en empleados con doble función, será necesario brindarles capacitación en cuanto a las habilidades de interpretación, técnicas, protocolos, código de ética y procedimientos, mediante pruebas adicionales para que sean considerados como Intérpretes de atención médica calificados.

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**H. PERSONAS NO CALIFICADAS COMO INTÉRPRETES**

No se recomienda utilizar a cualquier persona no calificada, incluyendo pero sin limitarse a, familiares, amigos, compañeros de habitación del paciente, empleados del hospital, estudiantes, voluntarios, etc., como intérpretes para comunicar la información médica. El paciente, suplente o encargado de tomar decisiones puede decidir utilizar a un familiar o amigo como intérprete y rechazar los servicios de idiomas de AVH. Los empleados deberán seguir el procedimiento que se explica en el Anexo A sobre cómo documentar el rechazo de los servicios de intérprete y las condiciones bajo las cuales el rechazo es aceptable.

**I. MENORES DE EDAD COMO INTÉRPRETES**

No está permitido que menores de edad actúen como intérpretes, incluso si el paciente, suplente o encargado de tomar decisiones prefiere utilizar a un menor de edad como intérprete. Cuando se utilizan niños y adolescentes como intérpretes, en ellos se coloca una gran carga emocional y responsabilidad sobre sus hombros, lo cual se convierte en un problema de ética. El único caso en el que se podría utilizar a un menor de edad como intérprete es en una emergencia extrema y solamente si no existen otros medios de comunicación con un paciente con LEP, suplente o encargado de tomar decisiones. Se debe obtener la asistencia de un intérprete calificado/certificado tan pronto como sea posible.

**J. SERVICIOS DE TRADUCCIÓN**

Los servicios de idiomas están disponibles para ayudarle en toda traducción, edición, actualización o corrección de documentos fundamentales y no fundamentales según sea necesario, a solicitud y de acuerdo con la disponibilidad de los traductores. Todas las solicitudes de traducción se deben hacer a Servicios de idiomas o a través del comité de formularios. El departamento de Servicios de idiomas de AVH deberá corregir y aprobar cualquier solicitud de traducción que se envíe a una agencia de traducción antes de su impresión o distribución. La mayoría de documentos fundamentales ha sido traducida al español, que es el idioma que más se habla después del inglés en Antelope Valley. Sin embargo, para otros idiomas, los miembros del personal deberán utilizar la ayuda de un intérprete de atención médica calificado/certificado para transmitir la información al paciente, suplente o encargado de tomar las decisiones.

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**K. HERRAMIENTAS DISPONIBLES PARA LA COMUNICACIÓN**

1. Para las personas con deficiencias auditivas:
  - a. Materiales y gráficos especializados por escrito.
  - b. Telecommunication Device for the Deaf (Dispositivo de telecomunicaciones para personas con deficiencias auditivas) (disponible en el Departamento de Emergencias, Oficina de Administración de Enfermería y WIP).
  - c. Servicios de interpretación en vídeo a través de Internet con el proveedor contratado.
  - d. Los intérpretes de lenguaje de señas están disponibles a solicitud para ayudar cuando los demás métodos no se consideren apropiados. El miembro del personal seguirá el procedimiento que se describe en el Anexo C de esta política para solicitar la asistencia de un intérprete de lenguaje de señas estadounidense.
2. Para las personas con deficiencia del habla: herramientas y gráficos por escrito.
3. Para las personas con deficiencia de la vista y auditiva: los intérpretes calificados para ayudar a los sordos y ciegos están disponibles según lo solicite a la Oficina de enfermería.

**II. DOCUMENTACIÓN**

**A. PREFERENCIAS DE IDIOMA DEL PACIENTE**

Las preferencias de idioma del paciente para la comunicación escrita u oral, así como la necesidad de los servicios de interpretación, se deben documentar al momento de la admisión. Los empleados de admisión deberán seguir el procedimiento del Anexo B para determinar las preferencias de idioma de los pacientes, el estado de LEP y de lenguaje de señas.

**B. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN**

1. Los intérpretes médicos en el lugar documentarán la prestación de servicios en la pestaña de Servicios de interpretación asignada en el Expediente médico electrónico (Electronic Medical Record, EMR) cada vez que proporcionen asistencia.

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

2. Cuando no sea posible utilizar la documentación electrónica, los intérpretes en el lugar documentarán la prestación de servicios en el Formulario de encuentro de servicios de interpretación en el lugar (Formulario 01866).
3. Para solicitar los servicios de un intérprete destinado en el lugar, los miembros del personal y médicos deberán seguir los pasos incluidos en el Anexo C.

**C. DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL PERSONAL Y MÉDICOS DE AVH**

Los miembros del personal clínico y no clínico deben documentar el uso de los servicios de un intérprete en sus notas, EMR o donde sea que aplique al alcance de la práctica. Si se utiliza un intérprete en el lugar, un intérprete empleado del hospital o de una agencia, se debe documentar el nombre del intérprete, así como el tiempo y el motivo por el cual se llamó al intérprete. Si se utiliza un intérprete vía telefónica o por vídeo, los miembros del personal documentarán el número de ID o nombre del intérprete, así como el tiempo y el motivo por el cual se solicitó la asistencia del intérprete.

**D. DOCUMENTACIÓN EXTERNA**

Las empresas de interpretación remota vía telefónica o por vídeo documentarán el uso de sus servicios, supervisados constantemente por el departamento de Servicios de idiomas de AVH.

**E. CONSENTIMIENTOS, INSTRUCCIONES PARA DAR EL ALTA Y OTROS DOCUMENTOS MÉDICOS IMPORTANTES**

La explicación de los consentimientos para realizar procedimientos, las instrucciones para dar el alta y todos los demás documentos o datos médicos se proporcionarán en el idioma de preferencia del paciente, suplente o encargado de tomar las decisiones. Para conocer el procedimiento específico sobre cómo obtener las firmas para los consentimientos u otros documentos importantes, consulte el Anexo D de la Política de servicios de idiomas.

**ANTELOPE VALLEY HOSPITAL  
MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS Y PROCEDIMIENTOS**

**NÚMERO DE POLÍTICA:** RI.1.2

**PÁGINA 7 DE 8**

**ASUNTO:** **SERVICIOS DE IDIOMA**

**LA RESPONSABILIDAD POR LA REVISIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE ESTA POLÍTICA SE ASIGNA A:** Director General o designado

**Firma:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**REVISADO Y APROBADO:**

**Comité de administración de calidad y seguridad**

**FECHA:** 16/02/16

**Comité Ejecutivo Médico**

**FECHA:** 11/04/16

**REVISADO Y APROBADO:** \_\_\_\_\_

**Director General**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**FECHA DE VIGENCIA:** 01/06/10

**FECHAS DE REVISIÓN:** 21/06/11; 01/11/11; 18/04/16

**FECHAS DE REVISIÓN:** 11/06; 11/11; consulte con el Administrador de la política

**ANTELOPE VALLEY HOSPITAL  
MANUAL DE POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS Y PROCEDIMIENTOS**

**NÚMERO DE POLÍTICA: RI.1.2**

**PÁGINA 8 DE 8**

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**REFERENCIAS CRUZADAS:**

Políticas del manual administrativo:

RI.1 titulada PATIENTS' RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

(DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES)

RI.1.3 titulada LANGUAGE ASSISTANCE PLAN (PLAN DE ASISTENCIA DE IDIOMA)

RI.2 titulada NONDISCRIMINATION IN ACCESS TO AND PROVISION OF CARE (NO DISCRIMINACIÓN EN ACCESO Y PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN)

RI.7 titulada REMOVAL OF COMMUNICATION BARRIERS (ELIMINACIÓN DE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN)

Política del manual de manejo de emergencias EM.IV.A titulada EMERGENCY COMMUNICATIONS (COMUNICACIONES DE EMERGENCIA)

Política del manual de recursos humanos PE.2.4.A titulada CRITERIA FOR AND TESTING OF BILINGUAL NURSING EMPLOYEES (CRITERIOS Y PRUEBAS PARA EMPLEADOS BILINGÜES DE ENFERMERÍA)

Política del manual de atención para pacientes PC-PC.5.A titulada PATIENT/FAMILY TEACHING PLAN (PLAN DE ENSEÑANZA PARA PACIENTES/FAMILIARES)

- ADJUNTO(S):**
- A. Procedimiento para documentar el rechazo de los Servicios de intérprete de AVH por parte del paciente
  - B. Procedimiento para determinar las preferencias de idioma, conocimiento limitado del inglés y estado del lenguaje de señas de los pacientes
  - C. Procedimiento para solicitar los servicios de un intérprete calificado/certificado
  - D. Procedimiento para obtener las firmas en los consentimientos

*NOTA: sustituye la política del Manual administrativo RI.1.2 titulada INTERPRETER SERVICES (SERVICIOS DE INTÉRPRETE)*

**NÚMERO DE POLÍTICA: RI.1.2 – ANEXO A**

**PÁGINA 1 DE 1**

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**RECHAZO DE LOS SERVICIOS DE INTÉRPRETE DE ANTELOPE VALLEY HOSPITAL**

Los pacientes con conocimiento limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP) y los que tienen deficiencias auditivas, sus suplentes, encargados de tomar decisiones tienen derecho a recibir toda la información médica en su idioma preferido, proporcionada con la ayuda de un intérprete de atención médica calificado/certificado. Sin embargo, también tienen derecho a rechazar los Servicios de intérprete que proporciona el Antelope Valley Hospital (AVH), y si esto ocurre, los miembros del personal deben seguir el siguiente procedimiento para garantizar que el rechazo de los Servicios de intérprete de AVH se documente de manera adecuada y precisa:

1. El paciente debe ser quien rechace directamente el servicio. Si el paciente no está alerta o no es capaz de tomar sus propias decisiones, el rechazo lo deberá hacer el pariente más cercano.
2. Con la ayuda de un intérprete (intérprete designado del hospital, vía telefónica o por vídeo), utilice el guión que está en la parte inferior de la página para explicar al paciente por qué AVH le está ofreciendo un intérprete de atención médica.
3. Si un paciente insiste en rechazar los intérpretes que proporciona AVH, complete el formulario 0204, RECHAZO DE SERVICIOS DE INTÉRPRETE y preséntelo al paciente y al intérprete elegido para que ambos lo firmen. Es importante enfatizar que al elegir a un amigo o pariente como intérpretes, es probable que se pongan en riesgo la confidencialidad, privacidad, exactitud e integridad.
4. Esté consciente de que incluso si el formulario 0204 ya está firmado, AVH todavía podría ser responsable por cualquier problema por falta de comunicación. La mejor práctica es contar con un intérprete, ya sea que esté física o remotamente presente vía telefónica o por vídeo, durante la conversación para garantizar la exactitud e integridad en la comunicación con el intérprete que seleccionó el paciente o el pariente más cercano y los miembros del personal o médicos de AVH.

**GUIÓN DE RECHAZO DE LOS SERVICIOS DE INTÉRPRETE:** Para garantizar que usted reciba la comunicación adecuada y exacta acerca de su afección médica (o de la afección médica de su ser querido), Antelope Valley Hospital ofrece los servicios de intérpretes médicos profesionales sin ningún costo para usted, ya que entendemos que la información médica puede ser compleja y algunas veces difícil de comprender y comunicar. Tiene derecho a elegir a cualquier persona en la que confíe para que le interprete. Si prefiere no utilizar los servicios de un intérprete médico profesional, anotaremos esta decisión en su expediente. También se nos exige solicitar su firma en nuestro formulario de Rechazo de servicios de interpretación. Este formulario reconoce que le he informado acerca de la disponibilidad de los servicios de interpretación médica profesional, la posibilidad de los resultados negativos al utilizar a personas que no sean intérpretes profesionales y también indica su preferencia en cuanto a los servicios de interpretación. Se nos exige informarle que Antelope Valley Hospital no será responsable de la información que se le proporcionó a usted o a nosotros en nombre de su intérprete seleccionado.

**NÚMERO DE POLÍTICA: RI.1.2 – ANEXO B**

**PÁGINA 1 DE 2**

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**DETERMINACIÓN DE PREFERENCIAS DE IDIOMA**

Los pacientes, suplentes o encargados de tomar decisiones con conocimiento limitado del inglés (Limited English Proficient, LEP) son aquellos que **HABLAN** inglés en un nivel **MENOS QUE MUY BIEN** y dicho paciente, suplente o encargado de tomar decisiones requiere la ayuda de un intérprete médico calificado/certificado, incluso si cuentan con un acompañante bilingüe. Los pacientes, suplentes o encargados de tomar decisiones con LEP podrían ser los siguientes:

- a. Un adulto orientado que hable inglés en un nivel menos que muy bien.
- b. Los padres o tutores legales de un menor de edad que hablen inglés en un nivel menos que muy bien.
- c. Un suplente, encargado de tomar decisiones o pariente cercano un paciente que está desorientado o inconsciente, que hable inglés en un nivel menos que muy bien.

Los miembros del personal seguirán el siguiente procedimiento para determinar y documentar las preferencias de idioma de los pacientes, suplentes o encargados de tomar decisiones en AVH:

1. Si se observan barreras en la comunicación, el personal de admisión o cualquier miembro del personal de AVH utilizará la Tarjeta de determinación de idioma (Language Determination Card, LDC) para determinar qué idioma requiere el paciente, suplente o encargado de tomar decisiones.
2. Una vez que se haya identificado el idioma del paciente, suplente o encargado de tomar decisiones, con la ayuda de un intérprete, el miembro del personal de admisión preguntará sobre las preferencias de idioma del paciente para la comunicación por escrito, verbal y sobre la necesidad de contratar un intérprete.
3. Si el paciente es un adulto orientado, las preferencias de idioma se obtendrán directamente del paciente y se documentarán.
4. Si el paciente es menor de edad o es un adulto desorientado/inconsciente/incapaz de tomar sus propias decisiones, el miembro del personal de AVH documentará las preferencias de idioma de los padres, del tutor legal, suplente, encargado de tomar decisiones o pariente más cercano.
5. Las preferencias de idioma se documentarán y aparecerán en la ficha del paciente.

**NÚMERO DE POLÍTICA: RI.1.2 – ANEXO B**

**PÁGINA 2 DE 2**

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**DETERMINACIÓN DE PREFERENCIAS DE IDIOMA**

6. Una vez que se hayan documentado las preferencias de idioma y si se determine que el paciente, los padres del paciente, el encargado de tomar decisiones o pariente más cercano (en caso de los menores de edad y adultos incapaces de tomar sus propias decisiones), requiere la asistencia de un intérprete, el miembro del personal de admisión colocará un Brazaletes de determinación del idioma (Language Determination Wristband, LDW), color rosado arándano, en la muñeca del paciente. El LDW incluirá el idioma de preferencia del paciente. Esté consciente de que AVH debe documentar las preferencias de idioma del paciente incluso cuando el paciente no esté alerta, orientado o sea incapaz de tomar decisiones médicas.
7. Si el paciente es admitido, se colocará un letrero magnético de intérprete en la habitación del paciente, el cual permitirá a los miembros del personal y médicos identificar la necesidad de utilizar un intérprete antes de ingresar a la habitación para hablar con el paciente.
8. Los miembros del personal deberán seguir el procedimiento antes mencionado para documentar el Lenguaje de señas estadounidense o Braille para los pacientes sordos y ciegos.
9. Si un miembro del personal identifica que un paciente puede haberse registrado con las preferencias de idioma equivocadas, el miembro del personal tomará las medidas necesarias para verificar las preferencias de idioma del paciente, suplente o encargado de tomar decisiones, dependiendo de la orientación y el estado de alerta del paciente y de inmediato solicitará al Departamento de Admisión corregir y actualizar la información sobre las preferencias de idioma del paciente.
10. Si el personal de admisión no logra identificar las preferencias de idioma del paciente, dichas preferencias se identificarán como desconocidas, hasta que se puedan identificar.

**SUBJECT:           LANGUAGE SERVICES**

**PROCEDURE TO REQUEST THE SERVICES OF A QUALIFIED/CERTIFIED  
HEALTHCARE INTERPRETER**

In order to provide effective interpreter services, staff members and physicians shall follow the procedure indicated below to obtain the assistance of an interpreter:

1.    **FOR ONSITE HOSPITAL EMPLOYEE INTERPRETERS:**
  - a.    Contact Language Services by calling extensions 5696 or 6439
  - b.    If an interpreter is not available immediately and if the matter does not require urgent attention leave a message stating name, extension number, location, date and time the interpreter services will be needed and an interpreter will return your call to confirm availability and gather patient's information.
  - c.    When possible, advanced scheduling of interpreter services is strongly encouraged due to the heavy volume of requests.
  - d.    Requests by telephone for interpreter services will be attended to on a first come first serve basis. However, life threatening situations, physicians' requests and surgeries will have priority.
  - e.    Patients are not to schedule the services of an AVH interpreter on their own, in order to maintain the proper channels of communication. Do not provide patients with the interpreter's contact numbers. If a patient needs an interpreter, follow the steps mentioned on this policy.
  
2.    **AFTER HOURS, HOLIDAYS, OTHER LANGUAGES BESIDES SPANISH, AMERICAN SIGN LANGUAGE, AND WHEN ONSITE INTERPRETERS ARE NOT AVAILABLE:**
  - a.    Use over the phone or video remote interpreting: by using double handset, cordless or splitter phones and Video Remote interpreting equipment
  - b.    When the interpreter is on the line or on the screen:
    - i.     Obtain the Interpreter's identification number
    - ii.    Start the encounter
    - iii.   Include interpreter's name and number in the patient's medical record

**SUBJECT: LANGUAGE SERVICES**

**PROCEDURE TO REQUEST THE SERVICES OF A QUALIFIED/CERTIFIED  
HEALTHCARE INTERPRETER**

- c. Do not withhold necessary emergency care pending the arrival of an interpreter. If it is an urgent matter and an interpreter is not available immediately, provider must use alternate interpretation services, such as the contracted language assistance services for over-the-phone interpretation (aka language line) or inquire about Video Remote Interpreting. The same procedure shall be followed when a patient has been waiting for an interpreter for at least 30 minutes.

**3. FACE TO FACE AGENCY INTERPRETERS:**

- a. If over the phone or video remote interpreting are not appropriate, for Spanish or any other language, staff members shall call the nursing office and request the presence of a face to face interpreter. The following encounters would require the assistance of a face to face interpreter:
  - i. End of life or code status discussions
  - ii. New diagnosis or update of a critical or terminal disease
  - iii. Family meetings
  - iv. For stroke patients or patients with brain injuries
  - v. Any other case where over the phone or video remote interpreting has been attempted and failed
  - vi. If patient, surrogate, decision maker or next-of-kin requests it
- b. Nursing Office will attempt to locate one of the employee interpreters, if not employee interpreter is available, Nursing Office will request an interpreter from a contracted agency.
- c. If an interpreter from a contracted agency for spoken languages (other languages besides American Sign Language) is requested, please take into consideration the following points:
  - i. Agency interpreters are paid for two hours minimum, even if they only interpret for 10 minutes. Please use the services of the interpreter as much as possible during the lapse of the two hours. Coordinate physicians to speak with patient or his/her family members; ancillary services such as, Physical Therapy,

**POLICY NUMBER: RI.1.2 – ATTACHMENT C**

**PAGE 3 OF 3**

**SUBJECT:           LANGUAGE SERVICES**

**PROCEDURE TO REQUEST THE SERVICES OF A QUALIFIED/CERTIFIED  
HEALTHCARE INTERPRETER**

- Occupational Therapy, Speech Therapy, Dietary, etc.; in order to optimize the presence of the interpreter as much as possible.
- ii.     Make sure to dismiss the interpreter a few minutes before the two hours are up. Verify with the Nursing Office the interpreter's arrival time.
  - iii.    If for any reason, you require the interpreter's services for longer than two hours, please inform Nursing Office as soon as the need is identified.
- d.     If an American Sign Language (ASL) Interpreter is requested, it is most possible that an interpreter will stay with the patient during the entire stay. ASL interpreters will work on shifts coordinated through the Nursing Office. Please, make sure to notify Nursing Office if an interpreter doesn't show up or takes breaks longer than minutes or lunch hours longer than one hour.

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LAS FIRMAS EN LOS CONSENTIMIENTOS**

**PASOS PARA OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES QUE  
HABLAN ESPAÑOL, CON LEP (conocimiento limitado del inglés)  
Y DEFICIENCIAS AUDITIVAS**

**1. PARA LOS PACIENTES QUE HABLAN ESPAÑOL:**

- a. Imprima los formularios de consentimiento en inglés y en español. El nombre del procedimiento únicamente se debe escribir en inglés en ambos formularios, a menos que el nombre del procedimiento en español ya esté impreso en el formulario en español.
- b. Llame para solicitar un intérprete: Intérprete en el lugar: ext 5696. Pacific Interpreters: 1-844-230-9637 para el horario fuera de atención o si el intérprete interno no está disponible.
- c. Obtenga la firma del paciente con la ayuda del intérprete. Los pacientes que hablan español deben firmar los formularios de consentimiento en inglés y en español.
- d. Sea testigo de la firma del consentimiento en ambos formularios.
- e. Prepare una copia de los formularios en inglés y en español firmados y entréguela al paciente.

**2. PARA LOS PACIENTES QUE HABLAN OTROS IDIOMAS Y PACIENTES CON DEFICIENCIAS AUDITIVAS:**

- a. Imprima los formularios de consentimiento únicamente en inglés.
- b. Para otros idiomas, llame a Pacific Interpreters al 1-844-230-9637 para utilizar los servicios de un intérprete vía telefónica.
- c. Para los pacientes con deficiencias auditivas, llame a la Oficina de enfermería para solicitar un intérprete de ASL si el paciente todavía no cuenta con un intérprete a su lado.
- d. Sea testigo de la firma del consentimiento.
- e. Prepare una copia del formulario firmado y entréguela al paciente.

**3. PARA LOS PACIENTES CON DEFICIENCIA VISUAL O CIEGOS:**

- a. Pacientes que hablan inglés:
  - i. La RN debe leer el consentimiento completo al paciente y obtener su consentimiento verbal.
  - ii. El consentimiento verbal debe ser presenciado por dos RN.
  - iii. Las copias del formulario de consentimiento se deben entregar al paciente después de que las RN hayan sido testigos.

**ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA**

**PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LAS FIRMAS EN LOS CONSENTIMIENTOS**

- b. Pacientes que hablan español:
  - i. La RN imprimirá los formularios de consentimiento en inglés y español. Si no hay un intérprete disponible en el lugar, la RN utilizará un intérprete vía telefónica para que realice la interpretación mientras ella lee el formulario de consentimiento completo al paciente.
  - ii. Si se utiliza un intérprete en el lugar, el intérprete leerá al paciente el formulario de consentimiento completo en español en presencia de la RN.
  - iii. La RN obtendrá el consentimiento verbal con la ayuda del intérprete.
  - iv. Dos RN deberán ser testigos del consentimiento verbal en ambos formularios, en inglés y en español.
  - v. Se debe documentar el nombre y el número de identificación del intérprete en ambos formularios.
  - vi. Las copias de ambos formularios de consentimiento se entregarán al paciente después de que las RN hayan sido testigos.
  
- c. Para los pacientes que hablan otros idiomas o que son sordos:
  - i. La RN utilizará la ayuda de un intérprete vía telefónica o de un intérprete de ASL asignado para que lea el formulario de consentimiento completo al paciente.
  - ii. El consentimiento verbal debe ser presenciado por dos RN únicamente en los formularios escritos en inglés.
  - iii. Se debe documentar el nombre y el número de identificación del intérprete en el formulario de consentimiento.
  - iv. Las copias del formulario de consentimiento se deben entregar al paciente después de que las RN hayan sido testigos.

**4. PUNTOS A RECORDAR:**

- a. Documente el uso de los servicios de interpretación en las notas de la enfermera o EMR. Incluya el nombre de Gloria o del intérprete de ASL o si utiliza un intérprete vía telefónica, incluya el número de identificación del intérprete.
- b. Complete toda la información en el formulario de consentimiento antes de obtener las firmas del paciente: nombre del paciente, nombre del procedimiento sin abreviaturas, proveedor médico que realiza el procedimiento.

ASUNTO: SERVICIOS DE IDIOMA

**PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LAS FIRMAS EN LOS CONSENTIMIENTOS**

- c. Complete la fecha, hora y sea testigo del consentimiento antes de preparar las copias del formulario de consentimiento firmado y proporcione las copias al paciente.
- d. Coloque los formularios de consentimiento originales en el expediente del paciente.
- e. **DEBE** utilizar un intérprete médico calificado/certificado para obtener la firma en los consentimientos y brindar información médica, incluso si usted habla el mismo idioma que el paciente o si el paciente tiene un familiar o amigo a su lado que diga ser bilingüe.
- f. La única persona que firma los consentimientos es el paciente, a menos que el paciente esté desorientado o se considere que es incapaz de tomar sus propias decisiones. En tal caso, el consentimiento se debe obtener del pariente más cercano del paciente o DPOA.
- g. Si el paciente no puede escribir, pero está alerta y consciente, este puede hacer un garabato o colocar una marca en la línea de la firma.
- h. Si el paciente con LEP o sordo no puede firmar, pero está alerta, consciente y se puede comunicar, dos enfermeras deben ser testigos del consentimiento verbal con la ayuda de un intérprete.