



Yo tengo Derecho a:

1. RECIBIR información clara, completa y oportuna sobre mi condición de salud, los procedimientos, riesgos, tratamientos, tarifas y servicios a lo que puedo acceder.
2. **SER IDENTIFICADO** por mi nombre y recibir un trato cálido y respetuoso.
3. **QUE SE RESPETE** mi privacidad, dignidad y la confidencialidad de toda la información generada durante la atención.
4. **ACEPTAR** o rehusar acompañamiento espiritual, psicológico y/o social.
5. **PARTICIPAR** o no en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado de la Institución
6. **EXPRESAR** mis comentarios sobre la atención recibida, haciendo uso de los formatos y buzones de sugerencias.
7. **SER ATENDIDO** en espacios adecuados y seguros, con los equipos apropiados y con facilidades de acceso
9. **QUE RECONOZCAN** mi autonomía y dignidad sin ser discriminado por raza, cultura, credo religioso o situación de salud
10. **QUE SE RESPETEN** mis deseos, necesidades y decisiones durante el proceso de atención y en caso tal, en condiciones para una muerte digna



Yo tengo un Deber

1. **PROTEGER** mi salud, la de mi familia y la de las personas que me rodean.
2. **CUMPLIR** los horarios, las instrucciones, los requisitos de documentación y los pagos obligatorios correspondientes a mi plan de salud.
3. **ASISTIR** puntualmente a las citas asignadas y cancelar de manera oportuna a las que no pueda asistir.
4. **TRATAR** con respeto a las personas que me atienden y a todas las personas que se encuentran en la Institución.
5. **SUMINISTRAR** la información necesaria para facilitar mi atención.
6. **CUMPLIR** las indicaciones médicas en lo referente a medicamentos, actividad física, cuidados en casa y alimentación.
7. **PERMANECER** acompañado de un familiar o cuidador responsable.
8. **REALIZAR** los pagos obligatorios correspondientes a su plan de salud y cancelar oportunamente las citas, cuando no se pueda asistir.
9. **CUIDAR** las instalaciones y hacer uso adecuado de los recursos que me brinda la Institución.
10. **UTILIZAR** los medios dispuestos por la Institución para expresar las reclamaciones y sugerencias haciéndolo siempre de forma respetuosa.

Siempre un Derecho implica un Deber

Yo tengo Derecho

A recibir información clara, completa y oportuna sobre mi condición de salud, los procedimientos, riesgos, tratamientos, tarifas y servicios a lo que puedo acceder.

Yo tengo un Deber

Cumplir los horarios, las instrucciones, los requisitos de documentación y los pagos obligatorios correspondientes a mi plan de salud.



Yo tengo Derecho

A ser identificado por mi nombre y recibir un trato cálido y respetuoso.



Yo tengo un Deber

Tratar con respeto a las personas que me atienden y a todas las personas que se encuentran en la Institución.

Yo tengo Derecho

A que se respete mi privacidad, dignidad y la confidencialidad de toda la información generada durante la atención.

Yo tengo un Deber

Mi deber es suministrar la información necesaria para facilitar mi atención.



Yo tengo Derecho

A expresar mis deseos, necesidades y decisiones.



Yo tengo un Deber

Cumplir las indicaciones médicas en lo referente a medicamentos, actividad física, cuidados en casa y alimentación.