

ME COMPROMETO A:



- 1 Tratar con respeto al personal de salud que me atiende y a los demás pacientes.



- 2 Decir la verdad sobre mi afiliación y estado de salud.



- 3 Presentar el documento de identidad y demás requisitos para ser atendido.



- 4 Asistir puntualmente a las citas asignadas o cancelarlas oportunamente si no puedo cumplirlas.



- 5 Cumplir con las recomendaciones y cuidados en casa, dados por el médico y el equipo de salud para el tratamiento.



- 6 Pagar cuando corresponda de acuerdo con mi afiliación de salud.



- 7 Utilizar los servicios de salud de forma adecuada, cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones y equipos de la institución.



- 8 Aceptar las consecuencias cuando se rehúsa al tratamiento.

CONMUTADOR: 773 64 51 - 773 48 24
CITAS MÉDICAS: 773 06 18 - 773 39 49
EXT. 224 - 225



Conozco y Practico



MIS DERECHOS Y DEBERES

<http://www.hcl.gov.co>



TENGO DERECHO A:



- 1 Recibir información entendible sobre mi enfermedad, tratamiento y cuidados.



- 2 Presentar quejas y reclamos, que me respondan oportunamente; también puedo hacer sugerencias y felicitaciones.



- 3 Ser atendido de manera oportuna



- 4 Ser atendido con seguridad, sin afectar mi integridad física y emocional.



- 5 Respeto a mi privacidad y confidencialidad durante la atención.



- 6 Recibir trato digno, respetando mis creencias, costumbres, identidad sexual y mi propia situación de salud.



- 7 Recibir explicación relacionada con los requerimientos para mi atención.



- 8 Recibir visitas de acuerdo con mi estado de salud, en los horarios y condiciones establecidas por el Hospital.



- 9 Elegir al profesional de salud, de acuerdo con disposición del Hospital y obtener una segunda opinión médica sobre mi enfermedad cuando requiera.



- 10 Ser acompañado por un familiar o una persona de confianza, durante el momento de la atención.



- 11 Decidir sobre mi participación en actividades de docencia e investigación.



- 12 Derecho a una muerte digna.