



COMO PACIENTE, TENGO DERECHO A



Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.



Recibir un trato digno, respetando mi privacidad.



Ser informado de los costos de mi atención de salud.



Ser llamado por mi nombre y atendido con amabilidad.



Tener información oportuna y comprensible de mi estado de salud.



Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.



No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin mi permiso.



Que mi información médica sólo se entregue a personas relacionadas con mi atención.



Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.



Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.



A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autorizo.



Contar con señalética y facilitadores en lengua originaria.



Que el personal de salud porte una identificación.



Inscribir el nacimiento de mi hijo en el lugar de residencia.



Que me entreguen un informe de la atención recibida durante mi hospitalización.

Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON



Informarme acerca de los horarios de atención y forma de pago.



Tratar respetuosamente al personal de salud.



Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar mi información médica.



Cuidar las instalaciones y equipamientos del recinto.



Informarme acerca de los procedimientos de reclamo.



Entregar información veraz acerca de mi enfermedad, identidad y dirección.