



## Elaborado por:

Estudiantes semestre  
Paz y Competitividad 2015-03  
Estudiantes y docentes Programa de  
Fisioterapia  
Estudiantes auxiliares de Salud Oral  
Coordinadora de prácticas de  
Odontología  
Coordinadora científica IPS UAM  
Diseño y diagramación Gestión de  
Tecnología y Unidad de Comunicaciones



Derechos y Deberes de los  
pacientes en la  
**Fundación IPS UAM**



## Elaborado por:

Estudiantes semestre  
Paz y Competitividad 2015-03  
Estudiantes y docentes Programa de  
Fisioterapia  
Estudiantes auxiliares de Salud Oral  
Coordinadora de prácticas de  
Odontología  
Coordinadora científica IPS UAM  
Diseño y diagramación Gestión de  
Tecnología y Unidad de Comunicaciones



Derechos y Deberes de los  
pacientes en la  
**Fundación IPS UAM**



## Elaborado por:

Estudiantes semestre  
Paz y Competitividad 2015-03  
Estudiantes y docentes Programa de  
Fisioterapia  
Estudiantes auxiliares de Salud Oral  
Coordinadora de prácticas de  
Odontología  
Coordinadora científica IPS UAM  
Diseño y diagramación Gestión de  
Tecnología y Unidad de Comunicaciones



Derechos y Deberes de los  
pacientes en la  
**Fundación IPS UAM**



## Mis derechos

1. Recibir un trato digno, respetando mi privacidad, ser llamado por mi nombre y atendido con amabilidad.
2. Ser atendido por un profesional indicado y disponible garantizando el cuidado de mi salud.
3. Recibir información clara y veraz acerca de la enfermedad, tratamientos, procedimientos y costos.
4. Recibir una atención en salud segura y de calidad.
5. La información de su historia clínica sea confidencial y sólo conocida con mi autorización, exceptuando situaciones legales exigidas por las autoridades competentes.
6. Ser incluido en estudios de investigación científica solo si yo autorizo.
7. Consultar o reclamar respecto a la atención en salud recibida y obtener respuesta oportuna.

## Mis deberes

1. Tratar con respeto y amabilidad al personal de la institución, y a las personas que se encuentran dentro de ellas.
2. Suministrar información completa sobre mi condición de salud, tratamientos y cuidados.
3. Cumplir con las citas acordadas y avisar en caso de no poder asistir.
4. Cuidar las instalaciones de la institución y hacer uso racional de los servicios que se brindan, así como los bienes personales y ajenos.
5. Participar activamente en el tratamiento y los cuidados de mi salud.
6. Si estoy a cargo de un menor de edad, un adulto mayor, una persona en situación de discapacidad o una persona que requiera asistencia especial debo siempre acompañarlo.
7. Cumplir las políticas de la institución y cancelar el valor correspondiente a los servicios recibidos.



## Mis derechos

1. Recibir un trato digno, respetando mi privacidad, ser llamado por mi nombre y atendido con amabilidad.
2. Ser atendido por un profesional indicado y disponible garantizando el cuidado de mi salud.
3. Recibir información clara y veraz acerca de la enfermedad, tratamientos, procedimientos y costos.
4. Recibir una atención en salud segura y de calidad.
5. La información de su historia clínica sea confidencial y sólo conocida con mi autorización, exceptuando situaciones legales exigidas por las autoridades competentes.
6. Ser incluido en estudios de investigación científica solo si yo autorizo.
7. Consultar o reclamar respecto a la atención en salud recibida y obtener respuesta oportuna.

## Mis deberes

1. Tratar con respeto y amabilidad al personal de la institución, y a las personas que se encuentran dentro de ellas.
2. Suministrar información completa sobre mi condición de salud, tratamientos y cuidados.
3. Cumplir con las citas acordadas y avisar en caso de no poder asistir.
4. Cuidar las instalaciones de la institución y hacer uso racional de los servicios que se brindan, así como los bienes personales y ajenos.
5. Participar activamente en el tratamiento y los cuidados de mi salud.
6. Si estoy a cargo de un menor de edad, un adulto mayor, una persona en situación de discapacidad o una persona que requiera asistencia especial debo siempre acompañarlo.
7. Cumplir las políticas de la institución y cancelar el valor correspondiente a los servicios recibidos.



## Mis derechos

1. Recibir un trato digno, respetando mi privacidad, ser llamado por mi nombre y atendido con amabilidad.
2. Ser atendido por un profesional indicado y disponible garantizando el cuidado de mi salud.
3. Recibir información clara y veraz acerca de la enfermedad, tratamientos, procedimientos y costos.
4. Recibir una atención en salud segura y de calidad.
5. La información de su historia clínica sea confidencial y sólo conocida con mi autorización, exceptuando situaciones legales exigidas por las autoridades competentes.
6. Ser incluido en estudios de investigación científica solo si yo autorizo.
7. Consultar o reclamar respecto a la atención en salud recibida y obtener respuesta oportuna.

## Mis deberes

1. Tratar con respeto y amabilidad al personal de la institución, y a las personas que se encuentran dentro de ellas.
2. Suministrar información completa sobre mi condición de salud, tratamientos y cuidados.
3. Cumplir con las citas acordadas y avisar en caso de no poder asistir.
4. Cuidar las instalaciones de la institución y hacer uso racional de los servicios que se brindan, así como los bienes personales y ajenos.
5. Participar activamente en el tratamiento y los cuidados de mi salud.
6. Si estoy a cargo de un menor de edad, un adulto mayor, una persona en situación de discapacidad o una persona que requiera asistencia especial debo siempre acompañarlo.
7. Cumplir las políticas de la institución y cancelar el valor correspondiente a los servicios recibidos.

