

## **SUS DERECHOS**

- A ser llamado por su nombre
- A conocer el nombre del personal que lo atiende
- A no ser discriminado por ningún aspecto
- A ser atendido humana, digna e individualizadamente, y con la mejor asistencia técnica
- Al respeto de su intimidad y de su libertad para tomar decisiones por parte del personal de la institución
- A recibir información completa, usted y su familia, sobre cada actividad médica que tiene Aurora
- A tener privacidad durante la consulta y realización de los procedimientos
- A que se le brinde un servicio oportuno, integral y con calidad
- A recibir, usted y su familia, explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos
- A recibir información, usted y su familia, sobre los servicios de salud a los que tiene derecho y a conocer las alternativas cuando la aseguradora no apruebe los solicitados
- A recibir información, usted y su familia, sobre su estado de salud, los tratamientos o procedimientos que se le van a realizar, los riesgos y beneficios, y a firmar el consentimiento informado cuando la circunstancia lo requiera
- A solicitar al personal de salud toda la información acerca de normas y funcionamiento de Aurora
- A conocer las causas de retrasos en la prestación de los servicios
- A la confidencialidad de su Historia Clínica y a tener acceso a ella cuando lo requiera usted o alguien que sea autorizado previamente y de manera escrita por usted
- A ser escuchado y obtener respuesta de las quejas e inquietudes, suyas y de su familia
- A que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones
- A conocer y comprender el contenido de los derechos y deberes que usted y su familia tienen

## **SUS DEBERES**

- Conocer los deberes y hacer valer sus derechos y los de su familia

- Identificarse completamente
- Presentar la documentación requerida por la institución
- Asistir oportunamente a la cita programada o cancelarla en el tiempo definido por Aurora
- Cumplir con las instrucciones entregadas por el personal de la institución acerca de la preparación para el procedimiento
- Cumplir con los requisitos de ingreso y egreso establecidos
- Dar información oportuna, completa, clara y veraz, de todo lo relacionado con su estado de salud, para poder brindarle una atención y cuidados apropiados
- Responsabilizarse por su propia salud con el cumplimiento de las instrucciones y guías que le brinde el personal de Aurora
- Expresar por escrito su voluntad de no aceptar algún tratamiento o procedimiento
- Firmar el consentimiento informado para la realización de un procedimiento o cuando éste se requiera
- Tratar con respeto y dignidad a las personas que lo atienden, los demás pacientes, los familiares y allegados
- Estar acompañado de una persona responsable, en los casos que así se requiera
- Respetar, usted y su familia, la intimidad de los demás pacientes
- Colaborar, usted y su familia, con el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones, principalmente aquellas que son garantes de la seguridad dentro de Aurora
- Cancelar los conceptos económicos requeridos y aquellos que no cubre la entidad aseguradora para el acceso a los servicios, según el caso
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones y dotaciones de Aurora
- Comprender, usted y su familia, el motivo de retraso en la prestación del servicio cuando el equipo de salud se lo hace saber
- Utilizar, usted y su familia, el buzón de sugerencias y la comunicación directa con la administración cuando presente una inconformidad con la prestación del servicio