**Derechos y deberes**

DERECHOS:

**El paciente menor de edad y su adulto responsable, deben ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, o situación de discapacidad, su derecho a:**

* **1.** Recibir **ATENCION INTEGRAL, SEGURA Y CON CALIDAD**, por parte de un equipo de salud calificado y competente, de acuerdo con los recursos disponibles en la Fundación.
* **2.** Contar con un **TRATO DIGNO Y HUMANO** respetando sus creencias y costumbres, así como la voluntad de recibir apoyo espiritual o moral según el culto que profese.
* **3.** Conocer al **EQUIPO DE SALUD TRATANTE**, dentro de las opciones y disponibilidad ofrecidas por la Fundación.
* **4.** Recibir **INFORMACIÓN CLARA, OPORTUNA Y EFECTIVA** sobre la enfermedad que padece, procedimientos, tratamientos, evolución, pronóstico y potenciales riesgos, así como de los costos por los servicios obtenidos, **GARANTIZANDO SU COMPRENSION**.
* **5.** Conocer las **NORMAS DE LA FUNDACION Y LOS CANALES DE COMUNICACION** a los que puede acceder en caso de cualquier necesidad o requerimiento.
* **6. ESTAR ACOMPAÑADO PERMANENTEMENTE DE UN CUIDADOR RESPONSABLE MAYOR DE EDAD**, salvo en circunstancias en que el médico tratante o las normas institucionales no lo consideren pertinente.
* **7. ACEPTAR O RECHAZAR LOS PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS** que impliquen riesgos específicos, emitiendo consentimiento informado escrito, asumiendo con conciencia y libertad sus eventuales riesgos y beneficios. En casos de urgencia donde prime la vida no se requiere el consentimiento informado como requisito para la realización del procedimiento y/o tratamiento.
* **8. RESPETAR SU PRIVACIDAD** durante todo el proceso de atención.
* **9.** Recibir **SEGURIDAD Y APOYO NECESARIO** en casos de violencia, maltrato o abandono, reportando el suceso ante las Entidades competentes.
* **10.** Mantener la **CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE SU HISTORIA CLINICA Y DATOS PERSONALES**, los cuales solamente podrán darse a conocer a través del consentimiento del adulto responsable, salvo en aquellos casos que por expresa obligación legal deba ser entregada a alguna entidad o autoridad competente.
* **11.** Respetar su **VOLUNTAD O NO DE PARTICIPAR EN INVESTIGACIONES CIENTIFICAS** realizadas por personal calificado, siempre y cuando haya sido enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos que el proceso investigativo pueda implicar.
* **12. SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINION** en relación a su diagnóstico o tratamiento y si lo desea o hay causa justificada de dicha solicitud, sustitución del médico responsable por su cuidado, de acuerdo a los recursos disponibles en la Fundación.
* **13.** Respetar su **VOLUNTAD SOBRE LA DONACION O ACEPTACION DE TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TRANSFUSION SANGUINEA**, salvo en casos de urgencia en donde prima la decisión médica.
* **14.** Tener la posibilidad de **CONTAR CON ACTIVIDADES LÚDICAS Y DE RECREACIÓN** de acuerdo con los recursos disponibles en la Fundación.
* **15. ACEPTAR O RECHAZAR LA EXPOSICIÓN A MEDIOS DE COMUNICACIÓN**, previo consentimiento escrito de sus padres o responsables y de acuerdo al Manual de Comunicaciones de la Institución.
* **16. MORIR DIGNAMENTE** y a que se le respete su voluntad de permitir que la muerte siga su curso natural, previo consentimiento escrito de sus padres o responsables.

DEBERES:

**EL PACIENTE Y SU ADULTO RESPONSABLE TIENEN EL DEBER DE:**

* **1. CUMPLIR A CABALIDAD LAS ÓRDENES MÉDICAS Y EL PLAN DE TRATAMIENTO ORDENADO**durante su estancia en el Hospital, **ASI COMO LOS SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES** dadas por el médico al momento de la salida.
* **2. CUIDAR LAS INSTALACIONES** y objetos entregados por la Fundación en calidad de préstamo para la atención del menor o la comodidad del familiar, así como **ASUMIR LOS COSTOS** por daños, perjuicios o uso indebido de los mismos.
* **3. TRATAR CON RESPETO Y CORDIALIDAD** al personal asistencial, administrativo, a los otros pacientes y sus acompañantes.
* **4. SUMINISTRAR INFORMACIÓN COMPLETA Y VERAZ**sobre su identificación y tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, así como la relacionada con el estado de salud del menor, y/o cambios inesperados en su estado de salud, al igual que otros asuntos que resulten relevantes para que los integrantes del Equipo de salud puedan orientar su labor terapéutica.
* **5. RESPETAR LAS NORMAS, POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS** establecidos en la Fundación.
* **6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN**establecidos por la Fundación.
* **7.** Con el ánimo de aportar la seguridad y cuidado del menor dentro de la Fundación, **REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER NOVEDAD O SITUACIÓN QUE CONSIDERE ANÓMALA**, o que pueda atentar contra sus derechos o los de cualquier paciente, así como acompañarlo permanentemente, excepto en Unidades de Cuidado crítico o condiciones especiales.
* **8. REALIZAR LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS REQUERIDOS DURANTE TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN**, exigidos por la Fundación o por su entidad aseguradora con oportunidad y diligencia, así como cancelar el costo de los servicios médicos, incluidos los copagos y cuotas de recuperación.