	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIDEO CONSULTA</b>	<b>Código: M-GPRE-F233</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>	<b>Fecha: 08-07-2021</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Página 1 de 2</b>

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIDEO CONSULTA**

Apreciado protegido; a continuación, encontrará el consentimiento informado. Para acceder a la consulta debe leerlo y si está de acuerdo, dar su aceptación de este.

Dentro de las normas éticas exigidas en la ley 1419 de 2010 que establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y calidad. Donde la resolución 2654 del 2019 exige el informar de manera adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que puedan presentarse en el modelo de video consulta (telemedicina interactiva) que serán realizados, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art. 7 del capítulo I). Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informarle a usted y su familia acerca del modelo de Video Consulta (telemedicina interactiva).

### **Telemedicina**

La telemedicina es la utilización de sistemas telemáticos (sistemas que permiten la conexión a distancia) como son los correos electrónicos, programas informáticos de conexión a distancia, contacto telefónico, etc. para establecer comunicación entre pacientes y clínicos en el ámbito de la sanidad. Esto significa que usted podrá ser evaluado(a) y tratado(a) por un profesional de la salud desde un lugar remoto.

### **Telemedicina Interactiva**


Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestado y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases. (Art. 15 del capítulo III de la resolución 2654 del 2019)

### **Declaraciones de la Video Consulta (telemedicina interactiva)**

Descripción de las consecuencias. Al igual que con cualquier procedimiento médico, existen riesgos potenciales asociados con el uso de la telemedicina. Estos riesgos incluyen:

- El profesional de salud puede determinar que la información transmitida no es suficiente, por lo que es necesario una consulta presencial.
- Los retrasos en la evaluación médica y el tratamiento podrían ocurrir debido a deficiencias o fallas del equipo.
- Entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento al uso de la telemedicina en el curso de mi atención en cualquier momento, sin afectar mi derecho a la atención o tratamiento en el futuro.
- Entiendo que la telemedicina puede involucrar la comunicación electrónica de mi información médica personal a otros médicos si se requiere que pueden estar ubicados en otras áreas. (especialistas) las personas antes mencionadas mantendrán la confidencialidad de la información obtenida.

Descripción de los beneficios:

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIDEO CONSULTA</b>	<b>Código: M-GPRE-F233</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>	<b>Fecha: 08-07-2021</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Página 2 de 2</b>

- Sólo necesita disponer de un dispositivo con conexión a internet para poder realizar la consulta con el médico desde el lugar donde al paciente le sea más cómodo (desde casa, desde el trabajo, etc.).
- No tiene que desplazarse al centro médico a no ser que sea estrictamente necesario. Este beneficio es especialmente relevante para los pacientes crónicos, que requieren una atención periódica, en casos en los que el paciente tiene dificultad para salir de casa y en casos en los que los pacientes están en zonas poco accesibles, como zonas rurales alejadas.
- Con la video consulta médica se pueden evitar ciertos riesgos, sobre todo en los pacientes más vulnerables. Las salas de espera de los centros médicos y hospitales pueden albergar microbios y/o virus; sobre todo en temporadas de epidemias o pandemias, a los que no es necesario exponerse.

En relación, doy Mi Consentimiento para la realización de consulta por video al dar clic en la certificación de lectura que aparece en la parte inferior de la ventana y aceptando.

### DENEGACIÓN PROGRAMA

En caso de no aceptar la atención de video consulta (telemedicina interactiva), habiendo sido informado(a) de la naturaleza, los riesgos y beneficios de la consulta depuesta, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación para su realización al no dar clic en el cuadro de certificación de lectura o en cancelar, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Para constancia informo que me ha dado a conocer los riesgos y los beneficios de la consulta, en la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

### ESPACIO DE FIRMA ELECTRÓNICA

**NOMBRE:** XXXXXXXXXXXXX

**CÉDULA:** XXXXXXXXXXXXX

**HORA Y FECHA:** XX:XX AM - XX/XX/XXXX