

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN DE TELESALUD Y TELEMEDICINA	Fecha de Emisión: 20/04/2020
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

1. CONSIDERACIONES GENERALES

El presente consentimiento regula sus derechos y obligaciones con respecto a la prestación de servicios de Telesalud y Telemedicina, el cuál usted decide aceptar de forma voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca, autorizando al CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRIA, pudiendo utilizar la sigla SONRIA, sociedad identificada con NIT 830.108.482-3, con domicilio en la Transversal 24 No 54-08 de la ciudad de Bogotá D.C quien actuará como responsable de la atención de salud según el alcance definido en la Resolución 2654 de 2019 para Tele-medicina en odontología a través de la Plataforma Tecnológica denominada SONRI@ONLINE. Antes de registrarse en nuestra plataforma tecnológica, usted debe leer detenidamente la siguiente información y solo si está de acuerdo, otorgar su consentimiento. En caso de no estar de acuerdo total o parcialmente por favor absténgase de registrarse como usuario en SONRI@ONLINE. Tenga en cuenta que en caso de presentar situación clínica que requiera atención urgente definida como la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras, DEBE ASISTIR A UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS DE FORMA INMEDIATA.

2. DEFINICIÓN Y BENEFICIOS DEL SERVICIO

2.1. Teleorientación en Salud: Acciones que se desarrollan a través de SONRI@ONLINE para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico tentativo y orientación.

2.2. Tele-medicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia, siendo una combinación de las telecomunicaciones de la información y comunicación y la odontología que implica el intercambio de la información clínica y de las imágenes a través de las distancias remotas para la consulta odontológica y planificación de un tratamiento que incluye componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o formulación médica si es viable, el cual es realizado por profesionales de la salud, con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta, acceso a los servicios en su área geográfica u requiere optimización de tiempos. La tele-medicina utiliza sistemas que permiten la conexión a distancia como son los correos electrónicos, programas informáticos de

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN DE TELESALUD Y TELEMEDICINA	Fecha de Emisión: 20/04/2020
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

conexión a distancia, contacto telefónico, etc.; para establecer comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. Lo cual significa que usted puede ser evaluado (a) y tratado (a) por un profesional odontológico o asistencial desde un lugar remoto.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

3.1. Teleorientación en salud: Una vez se instaura la solicitud de Teleorientación en salud se garantiza el acceso del personal de salud encargado quien le brindará información (asesoría) respecto a sus inquietudes o preguntas a través del chat. En ningún momento la información entregada constituye o reemplaza la consulta odontológica.

3.2. Tele-medicina: Una vez se instaura la consulta por tele-medicina, se garantiza el acceso del personal de la salud en odontología encargado de la consulta con el paciente; en la consulta virtual se brindará la información necesaria (en formatos de texto, audio, video y/o imágenes), así mismo el odontólogo emitirán un concepto clínico y recomendaciones de manejo a distancia. El objetivo de la consulta virtual es resolver de forma rápida y eficaz problemas del paciente que no requieren un examen físico de forma inmediata.

4. POSIBLES RIESGOS

- Este tipo de valoración no genera riesgos físicos ya que no tiene contacto físico con el paciente, que genere alteración directa en su salud. En caso de emergencia siempre debe acudir al centro de salud más cercano.
- Errores en los datos de identificación: por lo que agradecemos aportar información veraz sobre sus datos de identificación, la cual a su vez será verificada por nuestro equipo de salud.
 - Errores en la comunicación: la información entregada no es claramente comprendida o por presentar fallas tecnológicas.
 - En el marco de la autonomía, el profesional podrá abstenerse o cancelar la atención bajo esta modalidad fundamentando las razones de su decisión. Se precisa que la presente modalidad de atención tiene como limitante la no realización de examen físico.
 - Si usted es menor de edad debe estar acompañado (a) de su acudiente o responsable para seguir el procedimiento establecido.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN DE TELESALUD Y TELEMEDICINA	Fecha de Emisión: 20/04/2020
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

5. AUTORIZACIÓN

Ya que esta modalidad de atención puede ser diferente al tipo de consulta que usted frecuenta, es importante que usted entienda y esté de acuerdo con las siguientes declaraciones:

- El equipo de salud que me atenderá está en una ubicación diferente a la mía.
- Se me informará si hubiera personal adicional presente, además de mí. Yo daré mi permiso verbalmente antes de que entre el personal adicional.
- Quedará registrado en mi historia clínica la realización de la consulta telemática con la inclusión de las recomendaciones dadas por el profesional. Autorizo a enviar las recomendaciones y órdenes al correo que registre.
- Me comprometo a que la información remitida a mi profesional de la salud asignado a través de la plataforma sea veraz.
- Yo voluntariamente doy mi consentimiento para recibir servicios de salud de mi doctor(a/es), que pueden incluir pruebas de diagnóstico, medicamentos, revisiones, y tratamientos que se consideren necesarios para tratar el problema de salud.
- Yo entiendo que tengo la opción de rechazar los servicios de teleorientación en salud y telemedicina en cualquier momento sin afectar mi derecho a recibir cuidados o tratamiento en un futuro, sin correr el riesgo de perder los beneficios de la telemedicina.
- Me comprometo a ser responsable del paciente, si soy acudiente del menor o paciente en condición de discapacidad para brindar la información necesaria y veraz dada a través de la atención de telemedicina.

He leído y entiendo la información proporcionada en este consentimiento las veces que me fueron necesarias y han aclarado en forma satisfactoria mis dudas. Declaro que he sido informado (a) de la utilidad del servicio y posibles riesgos de la telesalud (teleorientación en salud) y telemedicina. Estoy satisfecha/o con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.