



**ATENCION VIRTUAL TELEMEDICINA EPS**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCION VIRTUAL**

Como alternativa temporal para no interrumpir las ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO, AFiCENTER ha implementado la atención virtual en la modalidad TELEMEDICINA, como CENTRO DE REFERENCIA, con base en el Decreto 536 de 2020, que ordena adoptar para todos los actores de los servicios de salud, la ATENCION VIRTUAL dentro del "PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 (COVID-19)". AFiCENTER informa que:

- Previamente el paciente debió cumplir el proceso administrativo, validación de la orden de atención y cancelación del COPAGO o CUOTA MODERADORA, si aplica. De lo contrario, no es posible realizar la atención.
- Todas las sesiones virtuales son SINCRONICAS, dirigidas en tiempo real desde las sedes de AFiCENTER, por profesionales, siguiendo el mismo protocolo de una cita presencial.
- El Terapeuta permite el ingreso solamente para el paciente con cita virtual asignada.
- El paciente debe estar en una superficie estable y si es posible que otra persona lo acompañe o esté periódicamente supervisando o observando. En Terapias de Neurodesarrollo o Neurorehabilitación, es obligatorio el acompañamiento de un adulto.
- El Terapeuta presenta los BENEFICIOS del proceso de Rehabilitación, orientados a mejorar mi condición clínica; explica corporalmente, visualmente la actividades a realizar, las realiza, indica al paciente su inicio, observa imágenes del paciente ejecutando la actividad, corrige si es necesario.
- Se hace control visual permamnente de parte del Terapeuta a las actividades de cada paciente.
- El paciente origina la conexión de ingreso a la cita, de forma voluntaria, desde su punto de ubicación.

Como paciente, certifico que:

- Mi EPS a través de mi servicio de salud, me asignó la realización de TERAPIAS en la IPS AFiCENTER.
- Me han explicado el proceso de atención VIRTUAL, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar las dudas o inquietudes al respecto y estoy completamente consciente sobre los cuidados y las precauciones que debo tener durante la ejecución y el desarrollo de LA TERAPIA.
- He informado al Terapeuta de AFiCENTER sobre mi historial médico y afectaciones actuales existentes.
- Entiendo que existen IMPLICACIONES como fatiga muscular, inflamación, dolor y RIESGOS como caídas, golpes o lesiones secundarias.
- En caso de molestias o dolor durante la terapia virtual, suspenderé de inmediato la actividad que causa dicha molestia o dolor y se lo informaré al Terapeuta.
- Me han explicado sobre ALTERNATIVAS de atención, terapias pasivas, terapias alternativas, segundo concepto clínico si lo considero y mi autonomía de iniciar o no, o suspender en cualquier momento, este proceso de rehabilitación.

Por lo anterior, con mi asistencia voluntaria a cada cita, doy mi CONSENTIMIENTO a AFiCENTER para recibir la atención del servicio.