

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELECONSULTA<sup>1</sup>.

Al realizar una teleconsulta en la plataforma MediSmart.live, con independencia del plan, yo acepto y consiento:

1. El documento de términos y condiciones, disponibles al momento de agendar con cualquier profesional de la salud.
2. El documento de derechos y deberes de los pacientes para la teleconsulta del MINSAL, disponibles al momento de agendar con cualquier profesional de la salud.

He revisado los documentos disponibles, de los cuales me he informado y acepto. No obstante, mediante este documento tomé conocimiento, conozco y acepto las siguientes puntos sobre riesgos y limitaciones:

- a. Comprendo que debo tener el nivel de internet adecuado para realizar la teleconsulta, además de configurar todos los accesos. Comprendo las indicaciones que se me proporcionan a través de los canales de información y servicio al cliente (SAC). Por lo tanto, comprendo que se puede ver afectada por dificultades tecnológicas, ajenas a la voluntad del tratante o de la plataforma MediSmart.live*
- b. En caso de pacientes menores de 15 años, o con discapacidad verbal o auditiva que les impida leer y aceptar este documento, lo hará un representante debidamente identificado y del cual debe quedar registro en la ficha del paciente.*
- c. La teleconsulta no reemplaza a la atención presencial, ya que no tiene la posibilidad de realizar examen físico.*
- d. Comprendo y consiento que la teleconsulta solo es para orientación médica y profesional, tal como se menciona en el punto c, es complementario a la asistencia presencial y en ningún caso puede utilizarse para consultas en caso de urgencia,*

---

<sup>1</sup> En base al documento propuesta por Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS), para más consulta dirigirse a:  
<https://cens.cl/wp-content/uploads/2020/04/modelo-de-consentimiento-informado-para-telemedicina-durante-la-emergencia-sanitaria-revisado.docx>

emergencia sea esta politraumatismos<sup>2</sup>, quemaduras graves o psicológicas psiquiátricas por ejemplo ideación suicida. Para todos los casos de emergencias/urgencias<sup>3</sup>. Entiendo que debo dirigirme lo antes posible a un centro asistencial.

- e. Entiendo que en ausencia de la posibilidad de hacer un examen físico, no sería posible establecer con exactitud diagnósticos, ni tampoco prescripción certera de tratamiento, por lo que es posible que el paciente sea derivado a una consulta presencial.
- f. Comprendo que los diagnósticos que se me pueden plantear están efectuados sobre la base de antecedentes incompletos y que por lo mismo, podrían generarse errores en su planteamiento.
- g. Que en atención a lo anterior y considerando la justificación de realizar la teleconsulta, me comprometo a, cuando las circunstancias lo permitan, a consultar a un especialista en forma presencial.
- h. La emisión de recetas, órdenes de exámenes o licencias médicas electrónicas son prerrogativas exclusiva de los profesionales médicos, matronas y dentistas habilitados por la ley.
- i. Conozco el tiempo máximo de atención.
- j. Conozco los medios de contacto para asistencia al usuario, que están expresamente en cada sesión.
- k. Conozco el número de registro de la Superintendencia de Salud que me muestra la plataforma antes de agendar una atención, para poder verificar en este registro la profesión, universidad de egreso y especialidad de quien realizará la teleconsulta.
- l. Comprendo que mis datos personales y sensibles no son compartidos con ninguna entidad sin yo expresar mi consentimiento.
- m. Accedo a compartir mi información personal y sensible por vía tecnológica, la cual está disponible para los profesionales de la salud a los que yo libremente solicite consulta.
- n. Entiendo que excepcionalmente puede verse vulnerada la información otorgada en cuanto a su privacidad o confidencialidad.
- o. Me obligo al inicio y durante toda la realización de la teleconsulta a encontrarme en un lugar en donde se respete la privacidad.
- p. Comprendo y consiento que al momento de solicitar borrar mi registro, debo contactar a Servicio al Cliente, quienes me derivarán al área pertinente quienes en

---

<sup>2</sup> El detalle de esto consta en el documento “Términos y Condiciones”, disponibles antes de cada atención.

<sup>3</sup> Las condiciones de urgencia y/o emergencia son las clasificadas en la nomenclatura de atención de urgencias como C1,C2,C3. Por lo tanto la asistencia/orientación por teleconsulta está enfocada en los problemas de salud C4,C5.



*un plazo máximo de 30 días hábiles me entregarán evidencia sobre la completa eliminación de mi registro en su plataforma.*

Finalmente, entiendo que en todo momento durante la realización de la teleconsulta puedo revocar mi consentimiento, optando en cualquier momento a la atención presencial para lo cual el médico me pedirá señalar expresamente y también quedará registro de ello, finalizando así la teleconsulta.

Si los medios tecnológicos lo permiten y si estoy de acuerdo con los términos del presente consentimiento, procedo a aceptarlos siempre antes de cada consulta y autorizar el registro de la aceptación por parte de la plataforma MediSmart.live, como condición necesaria para completar exitosamente el proceso de agendamiento.