



[activa.unab.cl]
¡CONOCE LA NUEVA
PLATAFORMA DE
UNAB ACTIVA!

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELECONSULTA¹

Al realizar una teleconsulta en la plataforma activa.unab.cl, yo acepto y consiento:

1. El documento de Términos y Condiciones de Uso disponible al momento de agendar una atención con un estudiante de una carrera del área de la salud de la Universidad Andrés Bello, supervisado por un profesional de la salud, así como también con un estudiante de la carrera de Psicopedagogía, supervisado por un profesional del área.

2. Los documentos que contemplan derechos y deberes de los pacientes para la teleconsulta consistentes en Resolución MINSAL FONASA N° 204, de fecha 24 de marzo de 2020 y el Oficio Circular IP N 7, de la Intendencia de Prestadores de Salud, de fecha 13 de abril de 2020, disponibles al momento de agendar con cualquier profesional de la salud.

He revisado los documentos disponibles, de los cuales me he informado y aceptado lo allí dispuesto.

No obstante, mediante este documento me informo, tomo conocimiento y acepto los 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 servicios de la plataforma. Por lo tanto, comprendo que la conexión necesaria para la realización de la teleconsulta se puede ver afectada por dificultades tecnológicas, ajenas a la voluntad del tratante o de la plataforma activa.unab.cl.

b. En casos de pacientes menores de 15 años, o con discapacidad verbal, auditiva o de otro tipo que les impida leer y aceptar este documento, lo hará un representante o cuidador debidamente identificado, del cual quedará registro en la ficha del paciente.

c. La teleconsulta no reemplaza a la atención presencial, ya que durante ella no se cuenta con la posibilidad de realizar un examen físico.

d. Comprendo y consiento que la teleconsulta solo es para orientación en el área de la salud y de la psicopedagogía, y que, tal como se menciona en el punto c, es complementaria a la asistencia presencial y en ningún caso puede utilizarse para consultas en caso de urgencia, emergencia, sea esta politraumatismos², quemaduras graves o psicológicas psiquiátricas, por ejemplo, ideación suicida. Para todos los casos de emergencias/urgencias³, entiendo que debo dirigirme lo antes posible a un centro asistencial.

e. Entiendo que, ante la imposibilidad de hacer un examen físico, podría no ser posible establecer con exactitud un diagnóstico ni tampoco la prescripción de un tratamiento, por lo que, el paciente podría ser 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, consultar a un especialista en forma presencial.

h. Consiento y autorizo que la atención mediante teleconsulta, con fines de docencia, sea realizada por un estudiante de una carrera de la salud de la Universidad Andrés Bello, debidamente supervisado por un profesional registrado ante la Superintendencia de Salud, cuya identidad me será informada al momento de agendar la atención, o por un estudiante de la carrera de Psicopedagogía supervisado por un profesional de esa área cuya identidad me será informada al agendar la atención. Al inicio de la sesión se le informará identidad, carrera y nivel de avance académico del estudiante que brindará la atención, lo que el paciente consiente tácitamente al participar de la teleconsulta.

i. La emisión de recetas y órdenes de exámenes son prerrogativa exclusiva de los profesionales médicos, matronas y dentistas habilitados por la ley.

j. Conozco el tiempo máximo de atención.

k. Conozco los medios de contacto para asistencia al usuario, que están expresamente detallados en cada sesión.

l. 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 del profesional que supervisará al estudiante de la Universidad Andrés Bello que realizará la teleconsulta, así como también, la identidad, carrera que estudia y nivel de avance académico del estudiante que me atenderá.

m. Comprendo que mis datos personales y sensibles no son ni serán compartidos con ninguna entidad o persona sin que expresamente entregue mi consentimiento para ello.

n. Accedo a compartir mi información personal y sensible por vía tecnológica, la cual estará disponible para los estudiantes de la Universidad Andrés Bello y profesionales que los supervisen durante la consulta que voluntariamente solicite con ellos. Lo anterior con los resguardos previstos en la Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud, y en la Ley N° 19.628 de Protección de la Vida Privada.

o. Me obligo al inicio y durante toda la realización de la teleconsulta a encontrarme en un lugar en donde se respete la privacidad.

Finalmente, entiendo que en cualquier momento durante la realización de la teleconsulta puedo revocar mi consentimiento para acceder a ella, para lo cual, el estudiante a cargo de mi atención o el profesional que lo supervise me pedirá señalarlo expresamente, de ello además se dejará registro, 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 a autorizar el registro de la aceptación por parte de la plataforma activa.unab.cl, como condición necesaria para completar exitosamente el proceso de agendamiento.

¹ 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>

² El detalle de esto consta en el documento "Términos y Condiciones", disponibles antes de cada atención.

³ Las condiciones de urgencia y/o emergencias 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.

