	PROCESO: CONSULTA EXTERNA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE LA TELEMEDICINA			
CODIGO CE-F-019	VERSIÓN 1	VIGENCIA 06-05-2020	PÁGINA 1 de 2	


Yo: _____,
con CC _____ de _____, obrando en mi propio nombre o como representante legal o responsable del menor: -
_____ identificado con numero: _____,
por medio del presente escrito **en forma autónoma, libre y consciente otorgo mi consentimiento** para que por parte de la Institución o de mi médico tratante, se dé inicio a la consulta en la modalidad de 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 personal profesional de salud.

En el Instituto Cancerológico de Nariño Ltda. se va a instaurar una consulta de telemedicina. El sistema usado será a través de la plataforma GoToMeeting generando un enlace único a cada paciente para la asistencia telemática y que usa un servidor que garantiza el acceso exclusivo a personas autorizadas a quien previamente se notificara a través de correo electrónico el día, hora y fecha de la teleconsulta; en el Instituto Cancerológico de Nariño Ltda. sólo tendrá acceso el personal asistencial encargado de la consulta y puede ser necesario que, con fines de apoyo el profesional para ayudar con la transmisión.

Ya que esto puede ser diferente al tipo de consulta médica a la que está acostumbrado(a), es importante que usted comprenda y autorice expresamente que está de acuerdo con las siguientes declaraciones:

1. Estaré en una ubicación diferente a la del médico tratante.
2. Se me informara si hubiera personal adicional presente además de mi (médico especialista). Yo daré permiso verbalmente antes de que entre el personal adicional.
3. Quedará registrado en su historia electrónica (SAHICO) la realización de la consulta telemática con la inclusión de las recomendaciones médicas dadas por el médico especialista. Por lo tanto, usted autoriza de acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales a incorporar sus datos de carácter sensible si fuera necesario en formatos de texto, audio, video y/o imágenes, incluyendo antecedentes, síntomas y signos actuales, así como datos de laboratorio e imágenes, que crea necesarios para la teleconsulta.

Además con la plena libertad de que puede ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos,

 <p>Instituto Cancerológico de Nariño LTDA.</p>	PROCESO: CONSULTA EXTERNA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE LA TELEMEDICINA			
CODIGO	VERSIÓN	VIGENCIA	PÁGINA	
CE-F-019	1	06-05-2020	2 de 2	

mediante escrito dirigido al correo electrónico protecciondatos@icnltada.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar.

4. Entiendo que el uso de la plataforma GoToMeeting tiene como único objeto el desarrollo de una consulta de telemedicina para la asistencia a distancia.

5. Me comprometo a que la información remitida a mi médico en la teleconsulta a través la plataforma GoToMeeting sea veraz.

6. Yo voluntariamente doy mi consentimiento para recibir servicios de salud que pueden incluir prescripción por parte del médico especialista, que se considere necesario para tratar el problema de salud.

7. Yo entiendo que tengo la opción de rechazar los servicios de telemedicina en cualquier momento sin afectar mi derecho a recibir cuidados médicos o tratamiento en un futuro, sin correr el riesgo de perder los beneficios de la telemedicina. Presto libremente mi conformidad para participar en la consulta de Telemedicina.

Nota: el presente consentimiento informado se firma a través del proceso de firma electrónica y su soporte es anexado a la historia clínica del paciente en formato digital.