

Consentimiento Informado

Centro Médico Cetep busca implementar atención psicológica mediante teleconsulta con el objetivo facilitar la provisión de servicios a distancia desde el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, a través del uso de Tecnologías de la información y comunicaciones.

El equipo de profesionales se encuentra formado por XXX, con quien acepta iniciar un proceso terapéutico a distancia, cuya duración dependerá de las problemáticas señaladas por el paciente y su gravedad, cada sesión tendrá una duración de 45 minutos, con una frecuencia a determinar por el/la psicólogo/a, según las necesidades del paciente.

Los principales objetivos de la Teleconsulta Psicológica son evaluar síntomas actuales y establecer plan de tratamiento, mediante estrategias de telemedicina para la entrega de prestaciones de salud mental a distancia. Para garantizar la calidad y rapidez de nuestro servicio, toda persona que demande atención en este Centro debe firmar el presente consentimiento informado y tener conocimiento de lo siguiente:

1. La realización de la atención mediante Teleconsulta Psicológica requerirá de una derivación por parte del psiquiatra tratante, quien será el responsable de determinar si el paciente es apto para ser tratado por teleconsulta.
2. En caso de pesquisar durante el tratamiento algún trastorno psiquiátrico de mayor severidad, que requiera de una intervención diferente, el paciente será informado y será derivado a otro profesional de la salud que lo atienda de manera presencial.
3. Dado que durante la terapia el paciente se encontrará en su domicilio u lugar de trabajo, se requiere que se cumplan los siguientes requerimientos: estar vestido, encontrarse en un lugar tranquilo, sin otras personas alrededor, con un volumen adecuado de ruido ambiente para facilitar el desarrollo de la psicoterapia.
4. Se solicita puntualidad en las citas: el número de terapeutas y gestión de la atención es limitado, y el atraso en una sesión supondría que otras personas se viesan afectadas.
5. Se requiere una asistencia continuada a las sesiones, en función de lo que el/la profesional determine, con previo aviso y con la máxima antelación posible en caso de no poder acudir. Una duración excesiva de la intervención debida a la falta de regularidad en la misma afectaría negativamente el proceso terapéutico.
6. Es imprescindible el cumplimiento de las tareas y actividades que él/la profesional estime oportunas para el buen funcionamiento de la intervención.

7. El Centro Médico se reserva la decisión de interrupción de la intervención si se cumplen el punto 2, o se incumplen los puntos 1, 3 o 4.
8. Respetando siempre el **anonimato y la confidencialidad** de la información, y con el consentimiento firmado de la persona atendida, algunos datos globales pueden ser empleados como **material de publicaciones especializadas o de proyectos de investigación**.
9. El Servicio de Atención psiquiátrica garantiza la confidencialidad de la información, a excepción de aquellos casos de riesgo personal o a terceros (por expresión manifiesta de la persona atendida o por valoración del/de la terapeuta), en cumplimiento con el artículo 11 del Código Deontológico.

Nuestro propósito es prestar un servicio serio, eficaz y útil. Le rogamos que contribuya con su colaboración a lograr este objetivo.

Muchas gracias.

Yo, _____,
declaro que fui informado del funcionamiento del proceso terapéutico, que mis dudas fueron aclaradas, que leí la información presentada y acepto los puntos que en este consentimiento informado se establecen y la prestación que Centro Médico Cetep ofrece (obligatorio para seguir con el tratamiento).

Firma

Yo, _____,
acepto que mis datos puedan ser utilizados de manera anónima y confidencial como **material de publicaciones especializadas o de proyectos de investigación (voluntario)**.

Firma

Santiago, ____ de _____ de _____.