



**COVID-19 y Telemedicina/Telesalud Servicios
Información y Preguntas Más Comunes**

El HSC Pediatric Center entiende que muchas personas experimentan niveles aumentados de ansiedad y angustia en tiempos de crisis que afectan la economía, la salud, la familia, o la sociedad, como la pandemia actual de COVID-19. Esto puede ser aún más difícil para aquellas personas con diagnósticos preexistentes relacionados a la salud mental. Estamos comprometidos con apoyar a nuestros pacientes y sus familias brindándoles una atención de salud mental continua y segura. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud del Distrito de Columbia han emitido declaraciones y recomendaciones para proveedores de atención médica y hospitales con el fin de minimizar el riesgo de exposición al COVID-19. Específicamente, el Departamento de Salud del Distrito de Columbia ha recomendado que cualquier procedimiento electivo, visita hospitalaria no urgente, cita ambulatoria, o procedimiento dental no urgente sea pospuesto/a, con los siguientes fines:

- 1) Reducir el riesgo de exposición al COVID-19, y por lo tanto ralentizar la propagación de la enfermedad
- 2) Reducir el riesgo de enfermedad grave o muerte en aquellas personas ya infectadas por el COVID-19
- 3) Preservar los recursos, insumos, y funcionamiento de nuestro sistema de atención de salud para que esté mejor equipado para atender a las personas afectadas
- 4) Proteger a nuestro personal de atención de salud, lo cual permitirá que sigan cuidando de aquellas personas necesitadas

No hay ninguna garantía u orientación actual en cuanto a la posible duración de estas recomendaciones; además, nosotros creemos que el prolongar los servicios de atención de salud mental conlleva riesgos importantes. En vez de prolongar o aplazar los tratamientos de atención de salud mental hasta que podamos ofrecer citas en persona nuevamente, nos gustaría ofrecer los mismos servicios (o hasta más amplios) mediante la telemedicina.

Le rogamos tener presente que en medio de esta pandemia de COVID-19, muchas clínicas comunitarias de salud mental y clínicas ambulatorias han adoptado políticas similares. Nos estamos manteniendo al tanto de la evolución de esta pandemia y de las directrices y regulaciones del CDC y otros entes locales para los centros de atención de salud. Es posible que haya cambios en las políticas, los cuales podrían afectar su tratamiento. Los mantendremos informados. Nosotros los del HSC Pediatric Center esperamos poder seguir cumpliendo con las necesidades de atención de salud de su familia durante este período por medio de los servicios de telesalud.



Preguntas Más Comunes sobre los Servicios de Telesalud

¿Qué es la telemedicina y qué son los servicios de telesalud?

La telemedicina y los servicios de telesalud son servicios de salud ofrecidos remotamente mediante el uso de tecnología audiovisual en tiempo real sobre una plataforma de teleconferencia segura. Estos servicios incluyen: consultas profesionales, evaluaciones clínicas diagnósticas, gestión de medicamentos recetados electrónicamente, educación/asesoría, capacitación para padres, y/o terapias basadas en el individuo o la familia, entre otros. Su proveedor trabajará con su familia para determinar la frecuencia y duración de las citas y los tipos de servicios de telesalud que serán ofrecidos y recetará sus medicamentos según sus necesidades clínicas individuales.

¿Cómo saber si el formato telesalud me convendrá?

Tanto usted como su proveedor determinarán si la telemedicina es un modo de servicio clínicamente apropiado basado en sus necesidades individuales. Del mismo modo, su proveedor reserva el derecho de ponerle fin a los servicios de telesalud/telemedicina si se determina que ya no son clínicamente apropiados.

Beneficios y riesgos de los servicios de telesalud

Cuando surgen circunstancias imprevistas o impredecibles que impiden las citas en persona, el tratamiento telesalud permite asegurar servicios continuos. Los proveedores seguirán cumpliendo con las directrices clínicas dentro de sus posibilidades, así como harían en persona, con el fin de brindarle una atención de salud segura de calidad.

¿Cuáles son los riesgos de los teleservicios de salud conductual y qué podemos hacer al respecto?

- 1) **Problemas de tecnología:** *Por ejemplo: apagones, duración de batería del equipo, conexión de internet/wi-fi inestable, problemas de software, altavoces, micrófonos, cámaras. Esto pudiese resultar en fallos de seguridad o dificultar la comunicación entre el paciente/cliente y el médico. Para reducir estos riesgos, le rogamos buscar un sitio con una conexión de internet o wi-fi segura, fiable, y consistente, y utilizar un aparato cuya duración de batería sea adecuada para sus citas. Intercambiaremos números y tendremos un plan alternativo de comunicación en caso de que haya problemas o fallos.*
- 2) **Riesgos de confidencialidad y privacidad:** *Debido al hecho de que las sesiones de telemedicina se realizan fuera de la oficina del terapeuta/médico, existe la posibilidad de que otras personas oigan sus sesiones si no son llevadas a cabo en un sitio privado. Nosotros por nuestra parte tomaremos medidas razonables para asegurar su privacidad; por lo tanto, le rogamos buscar un sitio privado libre de interrupciones para sus sesiones.*



¿Por qué no comunicarse simplemente por teléfono? Creemos que tanto el audio como el video son importantes para construir y mantener la relación entre usted y su médico. Además, el tener una conexión auditiva y visual permite que los médicos hagan evaluaciones clínicas más acertadas. Le rogamos tener presente que puede que las sesiones telefónicas (audio únicamente) no sean reembolsadas por su compañía aseguradora como lo serían las teleconsultas – lo cual pudiese resultar en mayores costos para usted.

¿Qué pasa si nos llegamos a desconectar? Puede que la aplicación se congele por algunos segundos; si esto pasa, deje de hablar por un momento y confirme con su proveedor que sí se pueden escuchar el uno al otro antes de continuar. Si el audio no funciona, puede señalar con el pulgar (“thumbs up” o “thumbs down”). Si se llegan a desconectar, su proveedor le devolverá la llamada. Si no le han vuelto a llamar luego de dos minutos, usted les puede marcar al número que le habrán dado antes de su cita.

¿Tendrá alguien más acceso a las video sesiones? ¿Serán grabadas las sesiones? No, las sesiones no serán ni grabadas, ni guardadas. Puede que la información obtenida sea documentada en el registro médico electrónico, de la misma manera que lo hubiese sido para una cita en persona.

¿Cómo será utilizada mi información de salud? ¿Es esto seguro? Las leyes federales y estatales que aplican a las citas en persona también aplican a los teleservicios de salud conductual. Nosotros cumplimos con la ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) en lo referente a la privacidad y seguridad de su información. Para más información sobre el uso, acceso, y divulgación de su información de salud, véase nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.

¿Dónde en el hogar deberíamos preparar la tele sesión? Recomendamos que utilice un cuarto (p.e.j., una habitación) donde pueda cerrar la puerta (sin llave) y así evitar que otras personas oigan la conversación, y donde pueda estar presente el padre/el tutor durante la cita para vigilar o intervenir según sea necesario.

Me preocupa que otras personas en el hogar me escuchen, ¿adónde debo ir? Los cuartos muy grandes, tales como la cocina o el salón, pueden distraer a los niños. Los cuartos medianos, tales como la habitación, resultan mejores muchas veces, ya que se puede cerrar la puerta. Algunas personas prefieren poner música en sus teléfonos celulares y colocarlos cerca de la puerta, creando así un ruido blanco que ayuda evitar que las personas fuera del cuarto oigan la conversación.

¿Qué pasa si cambio de opinión y decido que la telesalud no le conviene a mi hijo/a? La participación en los servicios de telesalud es voluntaria. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento, incluso durante una cita. Si usted, el guardián legal del niño/a, retira su consentimiento para los servicios de video durante una cita, pero consiente para continuar la cita por teléfono, usted reconoce que la falta de video pudiese impedir la capacidad del proveedor de evaluar y tratar a su hijo/a.



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

The HSC Outpatient Center

Gestión de medicamentos

Si su hijo/a recibe un tratamiento con medicamento, y tanto usted como su psiquiatra han acordado aplazar sus citas, usted tendrá que trabajar con su psiquiatra para crear un plan según el cual le será recetado suficiente medicamento hasta su próxima teleconsulta, consulta telefónica, o consulta en persona.

¿Y si tenemos una crisis o emergencia? *Su proveedor trabajará con su familia para crear un plan de seguridad para cualquier urgencia o emergencia. Para los pacientes que reciben servicios de salud conductual, si su hijo/a tiene una emergencia psiquiátrica o médica, o si usted cree que su hijo/a pudiese representar un peligro para sí mismo o para otras personas, usted debe presentarse en su sala de emergencias local o comunicarse con los Servicios Psiquiátricos de Emergencia del Departamento de Salud Conductual del Distrito de Columbia para evaluación y tratamiento urgente. Los Servicios Ambulatorios del HSC Pediatric Center no proporcionan ni cuidados de emergencia, ni servicios de intervención en crisis.*



Children's National™



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

The HSC Outpatient Center

Consentimiento para Servicios de Telesalud del HSC Pediatric Center

1. Yo _____ [nombre del padre o madre en letra imprenta], autorizo y voluntariamente doy mi consentimiento para la participación y el tratamiento de _____ [nombre del paciente en letra imprenta] en una consulta o un tratamiento de telemedicina en el HSC Pediatric Center. Todas las leyes existentes concernientes a mi acceso personal a mi información médica, información de salud mental, y copias de mi registro médico/registro de salud mental seguirán aplicando. Entiendo que todas las medidas estatales y federales de protección de confidencialidad serán aplicadas a los servicios de telesalud.
2. Entiendo que, como paciente participante, mi médico y yo nos comunicaremos por televisión interactiva (videoconferencia) con los profesionales de atención de salud del HSC Pediatric Center. Entiendo que la medicina no es una ciencia exacta y que no se pueden garantizar los resultados de estos exámenes y tratamientos.
3. Me explicaron cómo se usará la tecnología de videoconferencias para hacer una consulta. Entiendo que esta consulta no será lo mismo que una consulta en persona, ya que mi hijo/a no estará en la misma habitación que el proveedor de atención de salud en el lugar distante.
4. Entiendo que tanto mi médico como yo podemos decidir que los servicios de telemedicina no son adecuados para nuestras necesidades, y que yo puedo retirar mi consentimiento para los servicios de telemedicina en cualquier momento. Mi médico trabajará conmigo para iniciar una transición hacia las consultas en persona o me remitirá a un proveedor mejor equipado para cumplir con mis necesidades.
5. Igualmente entiendo que hay posibles riesgos con la telemedicina, como interrupciones, acceso no autorizado y dificultades técnicas, entre otros. Acepto comunicarme con el personal de atención de salud conductual del HSC Pediatric Center desde un sitio privado de mi elección (idealmente, desde el hogar) para discutir nuestras necesidades médicas/necesidades de salud conductual. Elegiré, dentro de mis posibilidades, un sitio/un aparato con una conexión de internet/wi-fi fiable y suficiente duración de batería para la duración de la consulta para reducir el riesgo de dificultades técnicas. Si esto me resulta imposible, consultaré con mi médico para crear otro plan. Si hay dificultades técnicas, acepto no responsabilizar ni a mi proveedor, ni al HSC Pediatric Center por cualquier resultado adverso ocasionado por un tal fallo.
6. Entiendo que puede ser necesario que otras personas estén presentes durante la consulta además del equipo y el proveedor de atención de salud de mi hijo/a para poder operar los equipos de video. Estas personas tienen que mantener la confidencialidad de toda la información que se obtenga. También entiendo que tengo el derecho de solicitar lo siguiente cuando haya personal no médico presente: (1) no decir detalles específicos de la hoja clínica o el examen médico de mi hijo/a que son sensibles para mí desde el punto de vista personal; (2) pedir al personal no médico que salga de la habitación donde se hacen los exámenes o (3) poner término a la consulta en cualquier momento.
7. Durante la consulta de telemedicina de mi hijo/a, entiendo que la responsabilidad del proveedor de atención de salud de telemedicina termina cuando termina la conexión de la videoconferencia y que el HSC Pediatric Center no es responsable de las acciones del establecimiento distante.

8. No se guardará ninguna grabación de video o de voz durante las sesiones de telesalud. Cualquier entrevista, cinta, película, o fotografía que se haga de mi hijo/a se usará para fines médicos y el HSC Pediatric Center los mantendrá como historia clínica confidencial, de acuerdo con las leyes federales y estatales.
9. Mediante la firma de este consentimiento, autorizo a mi médico que dé a conocer información médica sobre la enfermedad y atención médica de mi hijo/a al HSC Pediatric Center, sus médicos y profesionales de atención de salud. También autorizo al HSC Pediatric Center, o a sus médicos/terapeutas, a dar a conocer toda la información a mi compañía de seguros o a cualquier otro representante que pueda ser responsable de pagar mis cuentas médicas.
10. Entiendo que me hago económicamente responsable de todos los cargos asociados con el uso de internet/equipo/servicios/teléfonos para servicios de telemedicina. Entiendo que el reembolso de servicios de telesalud varía según la compañía aseguradora y el plan de seguro, y que yo me hago responsable de cualquier tarifa por servicios no cubiertos por mi compañía de seguros.
11. Entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Si en algún momento no estoy satisfecho/a con los servicios recibidos, puedo presentar una queja con el equipo del mediador público de Children’s National Medical Center.
12. He leído (o me han leído) este documento cuidadosamente y por medio del mismo doy consentimiento para participar en la consulta o en los servicios de telemedicina anteriormente descritos. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción.

Lo siguiente fue leído al padre/la madre/el tutor legal del paciente y un consentimiento verbal fue otorgado.

Doy mi consentimiento para una consulta o un tratamiento de telemedicina en Children’s National Hospital (“Children’s National”). Entiendo que, como paciente participante, mi médico y yo nos comunicaremos por televisión interactiva (videoconferencia) con los médicos, proveedores de atención de salud mental, y profesionales de atención de salud de Children’s National. Entiendo que la medicina no es una ciencia exacta y que no se pueden garantizar los resultados de estos exámenes y tratamientos. Entiendo que, en casos aislados, los protocolos de seguridad pudiesen fallar, ocasionando una brecha de privacidad de información médica personal.

También entiendo que Children’s National enviará facturas por servicios de telemedicina a mi compañía de seguros; y pudiese cobrarme por servicios no cubiertos, dependiendo de mi cobertura de seguro.

*Este consentimiento se da en nombre de _____ [nombre del paciente en letra imprenta] porque el paciente es menor de edad o se ha determinado que no está en condiciones de dar consentimiento médico.

*Consentimiento verbal otorgado por: _____

Firma del padre, madre o tutor legal

Relación con el paciente

Fecha

*Firma del testigo

Nombre del testigo en letra impresa

Fecha

* = campo obligatorio

Service Provided via this consent: Physical Therapy Occupational Therapy Speech Therapy

OPED/AT Feeding and Swallowing Program Psych/Behavioral Health