CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SERVICIOS DE TERAPIA PSICOLÓGICA A DISTANCIA

Acuerdo de servicios psicólogo-paciente

Permíteme darte la Bienvenida a mi consulta psicológica. El avance de la tecnología nos permite acercarnos cada vez más, sin perder la calidad de comunicación. En este documento encontrarás información importante sobre mis servicios profesionales y las reglas de funcionamiento. Al firmarlo, indicas que está de acuerdo con las reglas del trabajo que vamos a realizar en conjunto. Con mucho gusto, estaré en disposición de responder cualquier pregunta que puedas tener sobre esto ahora o en el futuro.

SERVICIOS PSICOLÓGICOS A DISTANCIA El objetivo es ofrecer un servicio psicológico profesional, cómodo y flexible a través de **video llamada (Zoom)** en tiempo real en el que garantizo la privacidad y confidencialidad del paciente. Cuya finalidad es mejorar la calidad de vida y aumentar el bienestar psicológico del paciente. Por lo tanto, conlleva derechos y responsabilidades por parte de cada uno. Antes de decidir iniciar el proceso, es muy importante que entiendas con claridad tus derechos y responsabilidades como paciente.

También es importante que conozca y tenga presentes las limitaciones legales de algunos de estos derechos. Por otra parte, Yo, como terapeuta, también tengo responsabilidades hacia ti. En los siguientes párrafos se describen esos derechos y responsabilidades.

La terapia psicológica puede producir una reducción importante de malestar psicológico y emocional, y además ayudar a aumentar los niveles generales de satisfacción en la vida y en las relaciones interpersonales, así como el nivel de autoconocimiento y consciencia vital. También, puede ayudarte a través de herramientas concretas para afrontar nuevas situaciones y tener un mejor manejo de fuentes de tensión o de estrés y generar estrategias efectivas de solución de problemas. Sin embargo, como los resultados de la terapia dependen de varios factores, entre ellos un papel activo de tu parte, no es posible garantizar los resultados. Para lograr aumentar la probabilidad de lograr los resultados esperados, es necesario que sigas las indicaciones y practiques las herramientas propuestas fuera de las sesiones en el consultorio.

Como terapeuta, tengo la responsabilidad de ofrecerte el tratamiento psicológico que más se adecúe a tus necesidades y objetivos acordados conjuntamente. En ese sentido, mi compromiso es dedicarle el tiempo necesario, el conocimiento profesional actualizado y los esfuerzos que estén dentro de mis posibilidades para lograr los objetivos terapéuticos propuestos. En el caso de que la intervención requiera ser realizada por profesionales de otras disciplinas diferentes de la psicología y el coaching o que esté fuera de mis competencias o campo de trabajo, tengo la responsabilidad de darte información sobre otros profesionales que estén en capacidad de aplicar el tratamiento.

CITAS Y SESIONES Para garantizar un servicio personalizado y de alta calidad, las sesiones **iniciarán diez minutos después de la hora agendada**. Por ejemplo, si tu sesión está programada para las 3:00 p.m., comenzaremos a las 3:10 p.m. Este intervalo no solo es esencial para revisar y actualizar tu caso, preparar los materiales necesarios y asegurar que cada sesión esté completamente adaptada a tus necesidades, sino que también ayuda a respetar el tiempo de cada paciente, evitando retrasos y asegurando una atención puntual y dedicada.
Las sesiones tienen una duración estándar de **45 a 50 minutos** y generalmente se realizan una vez por semana. En situaciones que requieran una intervención más extensa, es posible programar sesiones de 90 minutos. En estos casos, no solo se discutirá y acordará contigo el cambio en la frecuencia o duración, sino también se realizará un ajuste proporcional en la tarifa para reflejar el tiempo adicional dedicado a tu tratamiento.

Para reservar tu cita deberás cancelar la cuota asignada antes de la sesión terapéutica, realizando un depósito o transferencia a la cuenta **60-62590927-7** a nombre de: Melissa María Mendoza Sandoval del **Banco Santander.**
Al realizarlo enviar al whatsapp o correo una fotografía como comprobante al **(502) 58426293 / melimendoza.coach@gmail.com**

Se respetará la cita asignada, y no se le asignará a ninguna otra persona. En caso de que tengas que cancelarla o reprogramar, por favor informarme con un período de anticipación de por lo menos 24 horas, con el fin de que pueda ser reasignada a otra persona en lista de espera. **En caso de no presentarse a la video llamada sin cancelar previamente,** se **hará el cobro completo de la sesión,** a menos que se trate de un motivo excepcional o de fuerza mayor. En la medida de lo posible, trataremos de reprogramar la sesión lo más pronto posible. Finalmente, en caso de iniciar tarde, la sesión terminará a la hora acordada previamente.

HONORARIOS PROFESIONALES La tarifa estándar de la sesión de 50 minutos es de **MXN$1300.00.** Se espera que el pago por consulta se realice antes de cada sesión
. Se espera que el pago por consulta se realice **antes de cada sesión**, aunque en algunos casos se pueden acordar otras formas de pago de acuerdo a las circunstancias, aunque en ningún caso se puede acumular un valor superior a 2 sesiones. Los pagos se deberán realizar mediante transferencia bancaria a la cuenta monetaria descrita anteriormente.

CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES De acuerdo con lo establecido en el Código Deontológico del Psicólogo, la totalidad de la información, así como los registros e historias clínicas, están cobijadas por el secreto profesional. Por consiguiente, **no discutiré ninguna información revelada en consulta con ninguna persona ni entidad.** En caso de que, por algún motivo, como interconsulta profesional o informe psicológico solicitado, solamente podré suministrar información específica, previa aprobación escrita del paciente. En este sentido, **no podré revelar a nadie que tu estás asistiendo a consulta profesional, y tomo todas las medidas necesarias para salvaguardar la confidencialidad del material escrito relacionado, así como de la historia clínica**. Sin embargo, la confidencialidad tiene un límite, de acuerdo con lo señalado en el artículo 2o, numeral 5o de la Ley 1090 de 2006, dentro del cual se estipula que en caso de tener información de intenciones de atentar contra tu vida o de hacer daño o atentar contra la vida de otras personas, o si es de mi conocimiento una situación de abuso hacia niños o ancianos, tengo la obligación ética y legal de revelar de inmediato esta información a las personas o autoridades competentes. Por lo tanto, tengo la responsabilidad de valorar la gravedad de la situación para establecer el límite de confidencialidad.

DERECHO A SUSPENDER EL TRATAMIENTO Tu tienes el derecho de suspender el tratamiento en el momento en el que desees. Sin embargo, es recomendable que manifiestes tu decisión, con el fin de que tengas oportunidad de recibir retroalimentación y a escuchar las recomendaciones que te pueda dar. De la misma forma, como terapeuta puedo decidir suspender el tratamiento si considero que no está siendo benéfico para tus objetivos, o si hay retrasos o cancelaciones reiteradas o si no hay suficiente cumplimiento o adherencia a las recomendaciones terapéuticas. En tales casos, aunque puedo hacer sugerencias de tratamiento alternativo, Tu tienes la responsabilidad de buscar otras alternativas de atención profesional de salud mental. Al firmar este Consentimiento Informado declaras que eres mayor de edad y lo hace en tu propio nombre.

Datos de contacto: Nombre _____ Tel._____

Correo electrónico:_____

Firmado Digital a los _____días del mes de_____de 2026

Melissa Mendoza

Psicóloga Clínica Melissa Mendoza

_____

Firma paciente