

Consentimiento informado para procesos de bienestar y salud mental

Marco Legal de Referencia en Colombia: Este documento se estructura bajo los lineamientos de la Ley 1090 de 2006 (Código Deontológico y Bioético del Psicólogo), la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales - Habeas Data), la Resolución 1995 de 1999 (Manejo de Historia Clínica) y la normatividad vigente aplicable a la telepsicología y servicios de bienestar.

Este documento constituye un acuerdo mutuo e informado entre el equipo profesional de **CERO** y el/la consultante. Lea detenidamente la siguiente información antes de firmar.

1. Identificación de las partes

Nombre del Consultante:	
Documento de Identidad:	C.C. [] C.E. [] Pasaporte [] No. _____
Fecha de Nacimiento:	DD ____ / MM ____ / AAAA ____ Edad: ____ años
Correo electrónico	
Teléfono / WhatsApp:	
Contacto de Emergencia:	Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

2. Naturaleza del servicio y enfoque

En **CERO** concebimos el acompañamiento desde una perspectiva integral, humanista-existencial y relacional. Los servicios pueden incluir psicoterapia clínica individual, psicoterapia de pareja, acompañamiento corporal y/o procesos de análisis bioenergético. Entendemos que cada persona es única y el proceso se diseña a la medida de sus necesidades, ritmos y realidades.

- **Psicoterapia y Diálogo Terapéutico:** Espacio de conversación profesional orientado al autoconocimiento, la tramitación de crisis, la resignificación de la historia de vida y el desarrollo de la libertad y responsabilidad personal.
- **Enfoque Corporal / Análisis Bioenergético:** El proceso reconoce que la historia y los bloqueos emocionales se manifiestan en el cuerpo. Por ende, las sesiones pueden incorporar técnicas de respiración, lectura corporal y ejercicios físicos orientados a movilizar la energía bloqueada y liberar tensiones musculares crónicas, siempre bajo un absoluto respeto y consentimiento explícito en cada paso.
- **Límites del Servicio:** El proceso psicoterapéutico y de bienestar exige un rol activo del consultante. No se ofrecen garantías de cura o soluciones mágicas, ya que los resultados dependen directamente de la implicación del consultante en su propio camino de consciencia.

3. Confidencialidad y secreto profesional

Toda la información compartida en las sesiones (verbal, escrita o corporal), así como los registros en la Historia Clínica, están protegidos por el secreto profesional, de acuerdo con el **Artículo 25 de la Ley 1090 de 2006** de la legislación colombiana. La información no será revelada a terceros sin la autorización previa y escrita del consultante.

Excepciones Legales al Secreto Profesional: Conforme a la normativa bioética y penal colombiana, el profesional se verá obligado a levantar la confidencialidad únicamente en las siguientes situaciones extremas:

1. Cuando exista un peligro inminente y grave para la vida o la integridad física del propio consultante (riesgo de autoagresión o suicidio).
2. Cuando exista un peligro inminente y grave para la vida o la integridad física de terceros (riesgo de heteroagresión).
3. Cuando la información sea formalmente requerida por una orden judicial expedida por una autoridad competente en Colombia.
4. En casos de conocimiento o sospecha fundamentada de abuso físico, sexual o negligencia grave en perjuicio de menores de edad, adultos mayores o personas en condición de vulnerabilidad absoluta.

4. CONDICIONES OPERATIVAS Y ENCUADRE ECONÓMICO

- **Duración de las Sesiones:** Las sesiones individuales y de análisis bioenergético tienen una duración aproximada de cincuenta (50) minutos. Las sesiones de pareja podrán tener una extensión de hasta ochenta (80) minutos según acuerdo previo.
- **Política de Cancelación y Modificación:** El consultante se compromete a asistir puntualmente a las citas programadas. En caso de requerir la cancelación o reprogramación de una sesión, esta deberá notificarse con un mínimo de **veinticuatro (24) horas de anticipación**. Si la cancelación se realiza fuera de este plazo o el consultante no asiste sin justa causa demostrable, la sesión se considerará efectuada y el valor de los honorarios correspondientes deberán ser cancelados en su totalidad.
- **Honorarios y Pagos:** El valor por sesión o por paquete de sesiones acordado previamente es de \$_____ pesos colombianos. Los pagos deben ser efectuados antes o inmediatamente al finalizar cada sesión a través de los canales autorizados de CERO (transferencia bancaria, links de pago o efectivo).

5. Especificaciones para telepsicología (modalidad virtual)

Si el servicio se presta en la modalidad virtual o en línea, las partes acuerdan acatar las siguientes disposiciones de seguridad:

- El consultante es responsable de garantizar un espacio físico privado, silencioso y seguro durante la videollamada para salvaguardar su propia confidencialidad.
- No está permitida la grabación parcial o total de las sesiones por ninguna de las partes, salvo acuerdo previo, expreso y por escrito motivado por razones estrictamente terapéuticas o académicas autorizadas.
- CERO utiliza plataformas que cuentan con altos estándares de cifrado y seguridad para las sesiones, sin embargo, el consultante reconoce los riesgos inherentes al uso de tecnologías de la información y la comunicación.

6. Protección de datos personales (ley habeas data)

En cumplimiento de la **Ley 1581 de 2012**, el consultante autoriza de manera explícita, previa e informada a **CERO** para la recolección, almacenamiento, uso y circulación de sus datos personales. Estos datos tendrán como única finalidad el agendamiento de citas, el contacto operativo, la facturación y la conformación confidencial de su Historia Clínica según la Resolución 1995 de 1999. El consultante podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de conocer, actualizar y rectificar sus datos personales mediante solicitud escrita.

7. Autorización explícita y firma

Al firmar este documento, manifiesto libremente que:

1. He leído detenidamente y en su totalidad este formato de Consentimiento Informado.
2. He comprendido la naturaleza, el enfoque (incluyendo el trabajo conversacional y corporal), los beneficios, los alcances y las limitaciones del proceso en CERO.
3. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el servicio y todas mis dudas han sido resueltas de manera clara y satisfactoria por el profesional a cargo.

4. Entiendo mis derechos y responsabilidades como consultante, los límites del secreto profesional y las políticas económicas y de asistencia del espacio.

En constancia de lo anterior, acepto voluntariamente iniciar el proceso de acompañamiento.

Firma del Consultante / Usuario

Documento de Identidad:
Profesional No.

Firma del Profesional de CERO

CC / Registro Profesional / Tarjeta

Ciudad: _____, Colombia. Fecha de suscripción: ____ de
_____ de 2026.