	FundAnita IPS Somos parte de la Solución	Nit: 830.110.098-4
		FORMATO 02: CONTRATO TERAPÉUTICO
	ACTIVIDAD: PROCESO PSICOTERAPÉUTICO	Versión 2/2018 Página: 1 de 1

410 9944 – 416 8924 / Carrera 70 D No. 48 A - 78 Normandía 1 / www.fundanita.com / ips@fundanita.com

PROGRAMA	SERVICIOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	AREA	CLÍNICA
FECHA DE REALIZACIÓN	Día	Mes	Año

CONTRATO TERAPÉUTICO

Fecha: _____ N° Historia Clínica: 24249.

Este es el Contrato Terapéutico y/o Consentimiento Informado entre los consultantes y FundAnita IPS, con el objetivo de asegurar las condiciones básicas dentro del proceso de intervención psicoterapéutica.

Deberes del Consultante:

1. Asistir a las sesiones programadas, en las fechas y horarios previamente acordados en recepción. En caso de no poder asistir informar en recepción de manera oportuna, mínimo un día antes de la cita.
2. Cumplir con las prescripciones (tareas) y actividades asignadas por el/la terapeuta.
3. Asumir un comportamiento de respeto en las instalaciones de la fundación, evitando toda forma de violencia física, verbal, psicológica y/o sexual.
4. Hacer conocer a la Fundación cualquier anomalía en el servicio, queja o sugerencia mediante el buzón de sugerencias o la recepcionista.
5. Apagar los celulares durante la sesión.
6. Los padres y/o acudientes de menores de edad aceptan y entienden que el proceso es familiar y que deberán respaldar el abordaje con su hijo/a.

Como parte del consentimiento informado, los consultantes que a continuación firman, pueden participar de:

1. Ejercicios de co-terapia (participación de otro profesional en beneficio del proceso)
2. Realización de equipo reflexivo (estudio del caso en equipo profesional, en beneficio del proceso).
3. Grabación de la sesión en audio o video.
4. Ejercicios en cámara de Gesell.

Nota:

1. Al tercer aplazamiento o incumplimiento se dará por cerrado el caso, entendiéndose como deserción.
2. El consultante o los consultantes pueden solicitar un informe parcial después de la tercera sesión, el cual será entregado en la siguiente consulta o diez días hábiles.
3. La entidad remitente o terceras, pueden solicitar información del caso, siempre bajo los parámetros de la confidencialidad, lo cual quedara consignado en el informe descrito en el punto anterior.
4. De ser requerido por el consultante se generará un certificado de asistencia en recepción, este no dará cuenta del proceso y del cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
5. La cita tiene una duración aproximada de 45 minutos, en caso de retardo el tiempo será descontado.
6. La Historia Clínica es un documento sagrado, confidencial, que no será compartido sin orden explícita por parte de un juez de la república.

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO SERÁ DIRIGIDO POR EL PROFESIONAL ASIGNADO, QUIEN HACE UN COMPROMISO DE ÉTICA, CONFIDENCIALIDAD Y PUNTUALIDAD, DE ACUERDO AL CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA **"LEY 1090 DEL 2006"**.

	NOMBRE PARTICIPANTE	DOCUMENTO	FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

NOMBRE TERAPEUTA	T. P. / DOCUMENTO	FIRMA

Norberto.