



CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO -CTA-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. Servicios y Plan de tratamiento.

El Centro de Tratamiento Ambulatorio de SECCATID es una institución pública que brinda atención gratuita a niños, niñas, adolescentes y adultos mediante atención integral que les permita controlar el consumo de sustancias psicoactivas.

Para el efecto brinda los siguientes servicios al Usuario (a) y Familia:

1. Evaluación Médica/ Psiquiatría: de lunes a viernes mediante cita asignada
2. Proceso de evaluación psicológica individual aplicando test de evaluación psicológica con fines diagnósticos a consideración del profesional, bajo las normas de confidencialidad establecidas en el apartado B.
3. Proceso de tratamiento: Duración 8 meses, con horario establecido de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.
4. Programas que se imparten: Terapia Individual mediante la Psicoeducación, Arte Terapia, actividades lúdicas, Terapia Grupal.
5. Atención a la Familia: Convivencia familiar una vez al mes
6. Programas de Reinserción: (Terapia Ocupacional) Taller de Cocina y Repostería / Taller de Carpintería dirigida a usuarios mediante horarios establecidos

B. Derechos de Usuario.

1. **Confidencialidad.** La información recabada, compartida por el usuario (a) en las sesiones terapéuticas con los diferentes profesionales que conforman el Equipo Multidisciplinario del Centro de Tratamiento Ambulatorio. Existen excepciones en las cuales el profesional actúa de la siguiente manera:
 - a) Cuando el psicólogo considere que revelar cierta información puede evitar daño para la persona, el grupo o la comunidad en cuestión.
 - b) Cuando se trata de un requerimiento legal, mediante orden de juez competente, a través de informes rutinarios o de orden especial.
 - c) El psicólogo utilizara su criterio y juicio profesional para proteger la seguridad del usuario o del público en general.
2. **Privacidad.** Los usuarios tienen el derecho a que, tanto en la atención individual como grupal, familiar y otras actividades contempladas dentro del centro, sean de carácter privado, solicitarle la autorización en los casos de fotos, testimonios entre otros.
3. **Información.** Se informará al usuario de los procedimientos a utilizar, los resultados y diagnósticos obtenidos de las evaluaciones médicas, psiquiátricas y psicológicas, así como de los planes de tratamiento a seguir.

C. Compromisos del Usuario

1. Asistir al centro de tratamiento en total abstinencia.
2. Asistir puntualmente a las citas programadas en los diferentes programas que se imparten en el Centro de Tratamiento Ambulatorio, con 15 minutos de retraso la cita se traslada para la siguiente semana sin razón justificada.
3. La ausencia durante tres citas consecutivas sin previo aviso y justificación comprobada se considera como abandono, por lo que se procede a brindar el espacio a otro usuario (a) reprogramar las citas o amerita el cierre del caso.
4. Evitar el uso de palabras soeces dentro de las actividades del programa.
5. Mantener estricta confidencialidad de la información relacionada con los compañeros de terapia grupal, familiar y talleres ocupacionales.
6. Dejar limpias las áreas de trabajo.

7. Velar por el cuidado de las instalaciones del Centro mismas que son para el uso de la atención que necesitan las personas que requieren atención debido al consumo de sustancias psicoactivas.
8. El uso de equipo e implementos de oficina deberá ser previamente autorizados por el personal del centro.
9. Acceder solamente a las áreas asignadas.
10. Cumplir con las normas establecidas por el centro y respetar las prohibiciones que se establecen.
11. Colocar sus pertenencias en el lugar asignado por personal autorizado de la institución

D. Prohibiciones

1. Queda prohibido el ingreso o portación de armas y drogas.
2. No es permitido el consumo de tabaco dentro de las instalaciones del centro.
3. No se permite establecer relaciones sentimentales entre los usuarios y para con el personal de la institución.
4. No se permite compartir números telefónicos y/o direcciones entre el personal del centro, los usuarios y los familiares.
5. No llevar a cabo ningún tipo de agresión física, ni verbal hacia personal que participa en el centro o los usuarios.
6. El incumplimiento de alguna de las prohibiciones establecidas amerita la sanción respectiva previo análisis de la misma.

YO _____ Con DPI _____

En calidad de usuario o familiar de un usuario (a) del Centro de Tratamiento Ambulatorio de SECCATID, acepto voluntariamente participar en los procesos de tratamiento establecidos por dicho centro, para mejorar mi estado de salud y eliminar mis conductas adictivas o bien contribuir al proceso de mi familiar, teniendo pleno conocimiento de mis derechos y compromisos que adquiero al firmar el presente CONSENTIMIENTO a los _____ días del mes _____ del año _____.

Área de Firmas
(O huella digital)

Usuario

Madre, Padre o Tutor legal

Profesional a cargo