



ASOCIACIÓN
ESTUARIO
HUELVA · LEPE

- CONTRATO TERAPÉUTICO -

(2020)

Entre la **Clínica Sanitaria "ESTUARIO"** con N.I.C.A.: 55.307, Centro Autorizado por la **Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía** y...

D/Dña _____ Con D.N.I.: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Familiar responsable: D. _____ Como: _____

Historia Clínica Núm.: _____ Fecha Contrato: _____ Clave: _____

Introducción:

Este documento es un Contrato Terapéutico que establece las Normas que han de cumplir las tres partes: usuario/a (Socio/a), familia y equipo terapéutico para desarrollar el Programa de Rehabilitación "ESTUARIO", dirigido a personas que sufren algún tipo de Trastorno Psicológico, Trastorno Alimentario, TDAH, Adicciones Químicas y No Químicas, Problemáticas Familiares, de Parejas, Mediación Familiar, Trastornos en la Infancia o Adolescencia, Nuevas Adicciones, etc. Es por lo tanto, un Programa Terapéutico llevado a cabo por profesionales: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc., que persigue el cambio hacia hábitos saludables que favorezcan un estilo de vida diferente que promueva el máximo de potencial y de autonomía personales.

1.- Este Programa de Rehabilitación ha sido elegido por el/la usuario/a (socio/a a la firma del contrato) y familia de manera voluntaria y, por lo tanto, es de libre aceptación. Está destinado tanto a usuarios/as externos, en régimen ambulatorio, como a usuarios/as residentes en la Vivienda de Apoyo a la Reinserción Social que esta Asociación tiene en Lepe.

2.- Tras la 1ª entrevista, de información y orientación sobre el tratamiento y antes de la 1ª Cita médica, usuario/a y familia habrán leído, aceptado y firmado (además de abonada la 1ª mensualidad en el propio Centro) este Contrato, lo que significa que se pone en marcha el Programa de Rehabilitación.

3.- Para que este tratamiento tenga eficacia y, por lo tanto, el/la usuario/a reciba el Alta Terapéutica hace falta la colaboración y participación de la familia. Por ello, usuario/a, familia, equipo terapéutico deberán trabajar juntos y coordinadamente.

4.- El/la usuario/a deberá venir a las citas acompañado de algún familiar cuando el profesional lo estime oportuno o acompañado también del resto de la familia.

5.- Forma parte del Programa de Rehabilitación, si el/la paciente cumple los criterios de inclusión, la **Psicoterapia de Grupo (de 19.00 a 20.30 todos los lunes)**, que para su desarrollo habrá de contar con un mínimo de 8 participantes, siempre que el Equipo Terapéutico lo considere oportuno. Para el **Grupo de Relaciones Funcionales - o Psicoterapia de Grupo de Parejas- (el primer y tercer jueves de cada mes de 19.00 a 20.30)**, se contará para su funcionamiento con un mínimo de 5 parejas, y el **Grupo de Familiares (todos los miércoles de 18.00 a 19.30)** con al menos 8 participantes.

Declarada de Utilidad Pública

6.- En caso de tratamiento médico, la familia se compromete a usar la medicación según las pautas establecidas por el médico; y el/la usuario/a se compromete a no comunicarse con toda aquella persona que pueda hacer fracasar el tratamiento, a no autoadministrarse los fármacos, a no usar dinero y a dejarse acompañar todo el tiempo, solicitando baja médica en su trabajo, si procede, y con la recomendación del médico del Centro. El Equipo Terapéutico se reserva el derecho de supervisar el tratamiento mediante visita domiciliaria.

7.- Si el/la usuario/a está casado o convive con una pareja deberá venir a las sesiones individuales de psicoterapia con su pareja y si convive con sus padres deberá venir con sus padres. En cada sesión se les citará para la siguiente, indicando día y hora en una tarjeta de citas que deberá traer siempre el paciente.

8.- En caso de que el/la usuario/a no pueda acudir a una cita individual o sesión de grupo, por causa mayor justificada, deberá avisar por teléfono al menos con 24 horas de antelación al Centro. Si el profesional no recibe llamada de teléfono para anular o cambiar la cita se registrará de todos modos a efectos económico-administrativo, y el/la usuario/a tendrá que justificar la no asistencia. Si el/la usuario/a se retrasa más de 15 minutos respecto de la hora de la cita, y no avisa no será atendido.

9.- Para el seguimiento y control de la abstinencia, en caso de consumo de sustancias psicoactivas, el/la usuario/a aceptará realizar los controles toxicológicos que sean necesarios a petición y en presencia de la familia y/o del Equipo Terapéutico cuyo coste asumirá el propio usuario/a o familiar.

10.- Si el Equipo Terapéutico lo considera conveniente, con el visto bueno de la familia, el/la usuario/a podrá ser derivado/a a otros recursos terapéuticos comunitarios, manteniendo el contacto periódico con el profesional de referencia de este Centro.

11.- Durante el proceso terapéutico se le facilitará al usuario/a y familia algunos Cuestionarios que deberán cumplimentar en el tiempo estimado. Esto permitirá al Equipo Terapéutico una información más completa para el desarrollo de su trabajo.

12.- El/a usuario/a se abstendrá, durante todo el tiempo que dure el tratamiento, de consumir cualquier sustancia psicoactiva (drogas legales e ilegales), excepto el tabaco y los fármacos prescritos por el médico. Del mismo modo que, se abstendrá de desarrollar cualquier comportamiento adictivo que pueda suponer riesgo de recaída de la propia Adicción, ya sea consumo de sustancias o conducta adictiva, o el riesgo de desarrollar otra tipología de Adicción que sustituya a la anterior: juego patológico, nueva dependencia emocional, adicción a las tecnologías, etc.

13.- El/la usuario/a se compromete a no acudir a las sesiones individuales o de grupo bajo la influencia de sustancias psicoactivas (todas las drogas legales e ilegales, excepto el tabaco y los fármacos prescritos por los médicos). Si ha existido consumo, deberá comunicarlo lo más pronto posible al **teléfono 24 horas: 654 56 00 99**.

14.- El/la usuario/a y la familia se comprometen a aceptar las condiciones de trabajo para la rehabilitación, respetando la confidencialidad (anonimato e intimidad) de cuantas personas (usuarios y familias) se encuentran en tratamiento.

15.- La duración de este Contrato Terapéutico es desde la firma del mismo hasta la finalización del Programa de Rehabilitación que significa la obtención del **Alta Terapéutica**, dependiendo de la evolución clínica del usuario/a.

16.- El/la usuario/a y la familia se comprometen a comunicar previamente al Equipo Terapéutico cualquier cambio personal, familiar, social o laboral que pueda alterar o poner en peligro el proceso de rehabilitación.

Declarada de Utilidad Pública

17.- En caso de Alta Voluntaria (abandono) o Alta Disciplinaria (expulsión), por incumplimiento de las Normas reflejadas en el Contrato Terapéutico, el/la usuario/a perderá todos los derechos contemplados en el mismo, incluido el abono económico.

18.- El incumplimiento del usuario/a y/o la familia de cualquier punto de este Contrato permitiría la ruptura del mismo.

19.- La contribución económica como donación para el sostenimiento del Programa de Rehabilitación de la Asociación Estuario para el presente año es la siguiente:

- A la firma del Contrato Terapéutico, el/la **usuario/a** abonará **230.- euros** en el propio Centro, y luego **entre los días 1 y 5 de cada mes** abonará **200.- euros**, y así sucesivamente cada mes hasta la finalización del año en curso.
- Como medida de prevención frente al COVID19, la **cuota mensual se abonará en la cuenta de la Asociación** cuyo IBAN es: **ES87 2100 7233 1223 0010 623**

20.- El Equipo Terapéutico de "ESTUARIO" se compromete a:

A.- Proceder a la atención integral del usuario/a y familia, y que se traducirá en asistencia de tipo Social, Médica y Psicológica, Psicoterapia Individual y de Familia; Psicoterapia de Grupo y Grupo de Familiares, y todas aquellas actividades que estén incluidas en el Programa de Rehabilitación.

B.- Que se respete la personalidad, la dignidad, la intimidad y la confidencialidad, excepto petición judicial de algún dato de la Historia Clínica.

C.- La atención individualizada, proporcionando asistencia técnica correcta con los medios profesionales disponibles y con los mínimos riesgos para la salud.

D.- No discriminar por razón social, de sexo, de raza, religión o ideología.

E.- No continuar con el tratamiento si el paciente solicita Alta Voluntaria.

F.- Mantener una línea de comunicación permanente las 24 horas del día y todos los días del año para responder a preguntas o cuestiones que planteen el/la usuario/a o la familia con motivo del Programa de Rehabilitación. **(Teléfono de 24 horas: 654 56 00 99).**

Autorizo, doy mi consentimiento informado, al Centro de Tratamiento Ambulatorio perteneciente a la Asociación Estuario, a proporcionarme el tratamiento adecuado para mis trastornos de Salud Mental, Adicciones o Problemas Relacionales y declaro haber sido informado/a y advertido/a de las Normas de Tratamiento, de mis Derechos y mis Deberes, de los efectos secundarios que pudieran tener relación con la medicación prescrita, de los servicios, de los horarios y las reglas de funcionamiento del Centro. Por lo tanto, me comprometo a Respetar, Aceptar y Cumplir las reglas de funcionamiento, normas del Centro e indicaciones de los profesionales, sabiendo que el incumplimiento de este compromiso me puede llevar a ser dado de baja del Programa de Rehabilitación.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 5 de la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero, debidamente inscrito en el R.G.P.D., con la finalidad del mantenimiento de la relación precontractual/contractual y cuyo responsable es la Asociación Estuario, con domicilio en C/ Puerto, 1 – 1ºA3, 21003 de Huelva, donde podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Autorizo expresamente que se puedan realizar fotografías e imágenes en las que aparezca mi persona, en las distintas actividades en las que participe la Asociación Estuario. Asimismo, autorizo que estas imágenes puedan ser reproducidas en distintas publicaciones y/o página web relacionadas con la Asociación Estuario.

Si no está de acuerdo marque la casilla.

DIRECTOR DEL CENTRO

USUARIO/A

FAMILIAR RESPONSABLE