

HOJA DE CONTACTO INICIAL
CENTRO INTEGRAL DE ESPARCIMIENTO LÚDICO Y ORIENTACIÓN
(C.I.E.L.O.)

No. Entrevista: _____
Fecha: _____
Hora: _____
Edad: _____

Nombre: _____

Colonia: _____ Alcaldía o Municipio: _____

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nivel de estudios: _____ Lugar de nacimiento: _____

Motivo de consulta: _____

Estados emocionales, sensaciones, síntomas o signos: _____

Fecha de aparición del motivo de consulta: _____

Contactos de emergencia (nombre, parentesco, números telefónicos)

En caso de ser menor de edad, nombre completo del responsable y edad: _____

Lo datos se recabaron de manera:
Presencial: () Telefónica: ()

¿Quién proporcione los datos?: Usuario (a) Otro: _____ (parentesco).

Nota: En caso de ser menor de edad a quien se le brinde el servicio, la madre, padre, tutor o responsable firmara el presente documento de enterado.

Debe considerar que se valorará la pertinencia de la atención psicoterapéutica de acuerdo a los alcances y normatividad del Centro.

Será importante que el padre, madre o tutor, acuda a los Talleres impartidos en CIELO con el objetivo de sumar habilidades que mejoren la interacción familiar.

Aviso de Privacidad

La Alcaldía Tlalpan a través de la Dirección General de Desarrollo Social con domicilio en calle Moneda s/n (interior Parque Juana de Asbaje), primer piso. Col. Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan. C.P. 14000. Tel 5483 1500 ext. 5931, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales, el cual tiene su fundamento en el Diario Oficial de la Federación, en la reforma al artículo 6 apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (20/07/2007), el cual establece que la información que se refiere a la vida privada y los datos personales será protegida en los términos y con las excepciones que fijen las leyes. La reforma al artículo 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación (1/06/2009). Decreto por el que se expidió La Constitución Política de la Ciudad de México (Constitución Local 5/02/2017) publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en su artículo 7, apartado E, numerales 2, 3 y 4. La Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (Ley de Datos Local), en su artículo 3, fracción XXIX define a los Sistemas de Datos Personales como el conjunto organizado de archivos, registros, ficheros, bases o banco de datos personales en posesión de los Sujetos Obligados, cualquiera que sea la forma o modalidad de su Creación, almacenamiento, organización y acceso. El artículo 4 de la Ley de Datos Local, establece que el responsable del Tratamiento de Datos Personales observará los principios de calidad, confidencialidad, consentimiento, finalidad, información lealtad, licitud, proporcionalidad, transparencia y temporalidad. Establece que en términos del artículo 36 de la Ley de Datos Local, el Titular de los Sujetos Obligados en su función de responsable del tratamiento de Datos Personales, conforme a su respectivo ámbito de competencia, determinará la creación, modificación o supresión de los Sistemas de Datos Personales. Así como el contenido mínimo de los Acuerdos de Creación y Modificación de los Sistemas de Datos Personales del artículo 37, fracción II de la Ley de Datos en complemento con el 64 de los lineamientos Generales de Datos Local. También establece que, de acuerdo, al artículo 63 segundo párrafo los Lineamientos Generales de Datos Local en los casos de Creación y modificación del Sistema de Datos Personales notificar al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFOCDMX) dentro de los diez días siguientes a su publicación. El artículo 23 fracción XIII de la Ley de Datos Local señala que el responsable para cumplir con el tratamiento lícito, transparente y responsable de los datos personales tendrá el deber de registrar, modificar o de supresión ante el INFOCDMX los Sistemas de Datos Personales.

La Jefatura de Prevención a Adicciones de la Alcaldía, recaba datos de las personas beneficiarias que se les brinda atención en talleres dentro de CIELO como a talleres dirigidos a escuelas, en atención psicológica y psiquiátrica. Por lo que, esta jefatura protege los datos de las personas beneficiarias.

Para las finalidades antes señaladas se solicitarán los siguientes datos personales: nombre completo de las personas atendidas o beneficiadas, edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono particular, número de celular, dirección, correo electrónico, en caso de ser menor de edad o que sea referido de una escuela se recabarán datos como: nombre de la escuela que lo refiere, turno, domicilio de la escuela, nombre del director, número telefónico de la escuela, así como el nombre completo y edad del responsable. De la misma forma se solicitará INE, CURP y comprobante de domicilio para anexar al expediente clínico. En caso de ser necesario se solicitarán antecedentes clínicos.

Para realizar el ejercicio de sus derechos ARCO, así como la revocación del consentimiento lo podrá hacer directamente o a través de un representante legal debidamente acreditado ante la Coordinación de la Oficina de Transparencia, Acceso a la Información, Datos personales y Archivos, ubicada en Plaza Constitución núm. 1 Planta Baja, Colonia Centro de Tlalpan, C.P. 14000, Alcaldía Tlalpan. Ciudad de México, con número telefónico: 55 73 08 25 y 56 55 60 72 o bien, a través del Sistema INFOMEX (www.infomexdf.org.mx) o la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataormadetransparencia.org.mx/>), o en el correo electrónico oipt.tlalpan@gmail.com.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO (5636-4636).

Usuario (a):

Nombre y firma

IDENTIFICACIÓN DE ATENCIÓN

1. ¿Ha tenido algún tratamiento psicológico, diagnóstico psiquiátrico, médico u otro?
¿En dónde?

2. ¿Ha tomado medicamentos?: Actualmente, ¿Cuáles?:

Con anterioridad, ¿Cuáles?:

3. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?

- nunca= 0 a la semana algunas veces= 3-5 a la semana
 frecuentemente= 5-7 a la semana

4. ¿Ha intentado quitarse la vida?

Si Explicar ¿cómo? _____

No

5. ¿Siente ganas de hacer daño a alguien?

- nunca= 0 a la semana algunas veces= 3-5 a la semana
 frecuentemente= 5-7 a la semana

6. Escucha ruidos o voces, alucinaciones, delirios, ideación paranoide (pensar que te persiguen habla de sí mismo de forma irracional (Ejem: “No puedo controlar mi ira”, “No puedo vivir si él o ella”, “No valgo para nada”):

7. ¿Presenta conductas agresivas o de hacerte algún daño (autodestructivas)?

Actualmente, ¿Cuáles?:

8. Antes del motivo de consulta: ¿Cuáles?:

9. ¿Presenta cambio en hábitos, rutinas o estilo de vida?, ¿Cuáles?, ¿Desde cuándo?:

Hábitos de sueño:

Hábitos de alimentación:

Consumo de alguna sustancia psicoactiva: (droga, cantidad, frecuencia e inicio de consumo)

Hábitos de trabajo:

12. ¿Cuáles con las emociones o sentimientos que experimenta con mayor frecuencia?

13. ¿Cuáles emociones o sentimientos desearía experimentar con menor frecuencia?

14. ¿Qué lo motiva a solicitar ayuda, apoyo, consulta?

15. ¿La situación que vive actualmente considera que pone en riesgo su vida? Si respuesta es afirmativa indagar a que se refiere, ¿De qué manera?

**OBSERVACIONES Y APRECIACIONES GENERALES
(APARTADO QUE LLENARÁ EL ENTREVISTADOR)**

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Elaboró:

Nombre y firma

Atención en CIELO

Seguimiento nombre del responsable: _____

() Terapia individual () Taller: _____

() Medicina Holística () Masoterapia () Tanatología () Otro: _____

Canalización a Unidad Especializada

No. De seguimiento: _____

() C.I.J. () H. Fray Bernardino () I. Ramón de la Fuente () H.N. Navarro

() CISAME () Luna () Otro: _____

TRIAGE DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Canalización inmediata a institución especializada

Intento suicida, estado alterado de la conciencia, cutting con intención suicida frecuente y con lesiones que requieren atención médica y con comorbilidades, consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol y tabaco (mayor a 6 meses), insomnio, epilepsia, psicosis, episodio disociativo, estado de agitación, distimia, violencia: física, sexual, homicida o feminicida, patrimonial, psicoemocional, verbal, económica; abuso sexual, maltrato infantil, negligencia

Atención urgente en C.I.E.L.O
De 5 a 10 días

Depresión leve a moderada, ansiedad por evento reciente, cutting frecuente acompañado de ansiedad sin necesidad de atención médica a las lesiones y sin comorbilidades; Duelo de más de un año sin comorbilidades pero que altera la calidad de vida de la persona, Trastorno de estrés post traumático, alteraciones que generan dificultad en el funcionamiento diario, violencia por contrareferencia, trastornos psiquiátricos con tratamiento y apego al mismo o por contrareferencia, ideas de muerte, deseo e ideación suicida.

Atención prioritaria en C.I.E.L.O. De 15 a 30 días

Depresión leve, duelo de menos de un año sin comorbilidades, bullying, distanciamiento social, conducta antisocial, consumo experimental de sustancias menor a 6 meses

Atención en C.I.E.L.O
De 1 mes a 3 meses

Cutting con lesiones esporádicas y sin necesidad de atención médica a las lesiones, trastornos de la conducta, duelo reciente, inadecuado manejo familiar, problemas escolares, orientación/consejería en sexualidad

Atención que requiere canalización a otra especialidad

Lenguaje, aprendizaje, trastornos del neurodesarrollo, autismo, intervención por identidad de sexo y/o género

Nota: 1. La atención, orientación o asesoría psicológica breve, se brindarán de acuerdo al motivo de consulta considerando que puede ser de manera individual, familiar o grupal.

2. Los casos de contrareferencia para su atención en CIELO deberán ser previamente autorizados por la jefatura.