 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 1 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

HISTORIA DE REPASO/REVISION:

Vigente: 28 de abril de 2017
 Revisada: 8 de octubre de 2021
 Revisada: 7 de septiembre de 2023

RESUMEN DE REVISION/REPASO:

I.A.1., II.A., II.A.1., II.B.5., III.B.4.b.1), y IV.A.2. - Lenguaje adaptado para mayor claridad
 II.A., II.A.3., III.B.3.a. y III.B.3.a.1) - Se ha añadido lenguaje aclaratorio.
 Se añadió II.A.2. que las camas de enfermería pueden utilizarse cuando sea clínicamente apropiado/indicado.
 Se añadió II.A.4. que los individuos deben estar en observación continua cuando se encuentren en un COA debido a tendencias suicidas fuera de un COA designado.
 Se añadió II.B.6. que los individuos pueden ser ingresados en un COA según se indique en un plan de gestión de la seguridad sanitaria/conductual.
 Se agregó II.C. requisitos para los individuos que permanecen en internación durante períodos más prolongados.
 III.B.3. y III.D. - Se ha eliminado el lenguaje innecesario.
 Se añadió III.G.5. que la documentación incluirá cualquier cambio en los servicios públicos
 Se añadió III.H. documentación requerida para los niveles de observación.

APROBADO:

Firma archivada

MARYANN CURL, MD
 Director Médico

4 de agosto de 2023
 Fecha firmada

Firma archivada

DAVID FLYNN,
 Secretario Adjunto de Servicios de Salud

3 de agosto de 2023
 Fecha firmada

Firma archivada

CHERYL STRANGE, Secretaria
 Departamento de Correcciones

4 de agosto de 2023
 Fecha firmada

 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 2 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

REFERENCIAS:

DOC 100.100 se incorpora a esta política; DOC 320.255 Alojamiento Restrictivo; DOC 420.250 Uso de Restricciones (RESTRINGIDO); Protocolo de Evaluación del Riesgo de Suicidio

POLÍTICA:

- I. El Departamento ha establecido procedimientos para la colocación en un área de Observación Cercana (COA, por sus siglas en inglés) a los individuos que suponen un riesgo para ellos mismos o para otros o que tienen un problema de salud mental que resulta en una discapacidad grave.
- II. Los COAs se han establecido en todas las instalaciones importantes (es decir, de nivel 3 o superior) e incluyen celdas resistentes al suicidio para garantizar la seguridad del individuo y de los demás.
- III. Los procedimientos para los individuos colocados en un COA desde una unidad de Vivienda Restringsida se llevarán a cabo de acuerdo con la política DOC 320.255 Viviendas Restringsidas.

DIRECTIVA:

- I. Requisitos Generales
 - A. La colocación en estado de observación cercana/continua será determinada por un proveedor de salud mental basándose en una evaluación realizada por los empleados de los servicios de salud/personal contratado. Este estado continuará hasta que un proveedor de salud mental haya determinado que el individuo está seguro en un entorno menos restrictivo.
 1. La evaluación de enfermería inicial y los controles continuos de bienestar de enfermería se completarán y documentarán en el formulario DOC 13-557 Evaluación de enfermería de observación cercana.
 - B. La colocación en un COA no se utilizará con fines disciplinarios.
 - C. Las restricciones o sujeciones sólo se utilizarán de acuerdo con el nivel de custodia del individuo según la política DOC 420.250 Uso de Restricciones (RESTRINGIDO), a menos que lo autoricen el Superintendente/Oficial de turno y el Director Médico del establecimiento (FMD, por sus siglas en inglés) /designado.
- II. Colocación en un área de observación cercana

 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 3 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

- A. Cuando sea autorizado por un proveedor de salud mental y un individuo sea colocado en un COA, el Superintendente/designado, el Oficial de Servicio de Salud Mental (MHDO, por sus siglas en inglés), el Oficial de Servicio Médico (MDO, por sus siglas en inglés), y el Comandante de Turno serán notificados inmediatamente.
1. Si no se dispone de una cama de COA, se puede utilizar una cama de enfermería consultando al MDO/FMD.
 2. Las camas de enfermería también pueden utilizarse cuando sea clínicamente apropiado/indicado según lo determinado por un proveedor psiquiátrico o médico.
 3. Si no se dispone de una cama en el COA ni en la enfermería, el Comandante de Turno/persona designada y el MHDO determinarán la ubicación más adecuada. Esto puede incluir el uso de celdas de vivienda Restrictivas.
 4. Si un individuo es puesto en vigilancia debido a tendencias suicidas fuera de un COA designado, el individuo debe estar en observación continua.
- B. Los individuos pueden ser colocados en un COA por las siguientes razones:
1. Riesgo de autolesión
 2. Riesgo de suicidio
 3. Intento de autolesión
 4. Intento de suicidio
 5. Según indicación clínica para vigilar activamente la descompensación psiquiátrica aguda.
 6. Según lo indicado en el formulario DOC 13-527 Plan de Seguridad de Salud Mental o en el formulario DOC 13-069 Plan de Manejo de Comportamiento Individual
- C. Para los individuos que permanecen en una colocación COA continuamente más de:
1. Cinco días hábiles, la necesidad de colocación será revisada con el Jefe de Psicología.
 2. Diez días hábiles, la colocación se revisará con el Jefe de Psiquiatría y el Director de Salud Conductual.

III. Niveles de Observación

 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 4 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

- A. El nivel de observación necesario será determinado por un proveedor de salud mental en base a la evaluación/apreciación del proveedor de salud mental del riesgo de autolesión del individuo. Los individuos pueden ser movidos entre los niveles de observación según sea necesario para satisfacer las necesidades de seguridad.
1. Si el internamiento se produce fuera de horario laboral, un empleado de los servicios de salud/personal contratado realizará una evaluación y consultará con el MHDO para determinar el nivel de observación. El MHDO proporcionará preguntas adicionales para hacerle al individuo para ayudar con la determinación.
 2. En cada cambio de observación asignada, un proveedor de salud mental volverá a determinar las condiciones de confinamiento y documentará cualquier cambio en el formulario DOC 13-393 Condiciones de confinamiento en observación cercana
- B. Los individuos que se consideren un peligro inminente para sí mismos serán puestos en observación continua.
1. Se asignará un oficial para que permanezca siempre en línea de visión directa con el individuo. Las cámaras no se utilizarán como reemplazo de un oficial que mantiene una línea de visión directa.
 2. Las observaciones se realizarán en la parte delantera de la celda para comprobar si hay signos evidentes de vida (por ejemplo, movimiento del cuerpo, tono de la piel, sonidos respiratorios, expansión del pecho) en el individuo y se documentarán cada 15 minutos.
 3. Los individuos serán evaluados cada 24 horas para detectar problemas de salud.
 - a. El riesgo de suicidio será evaluado por un proveedor de salud mental durante el horario laboral cada día laboral. Si no hay un proveedor de salud mental disponible, un proveedor de servicios de salud realizará la evaluación.
 - 1) Los problemas de salud serán evaluados por un proveedor de servicios de salud, quien le preguntará al individuo si tiene pensamientos de hacerse daño y transmitirá la información al MHDO. El MHDO podrá formular preguntas adicionales.

 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 5 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

- 2) Los resultados de la evaluación se documentarán en la historia clínica y en el formulario DOC 13-558 Evaluación de riesgo de suicidio en Observación Cercana cuando lo complete un empleado de salud mental/personal contratado.
 - 3) Se contactará al MHDO para consultarle cuando sea necesario.
4. Para los individuos puestos en observación continua tras un intento de suicidio o un acto de autolesión:
- a. Un proveedor médico autorizado (es decir, un médico, un enfermero registrado avanzado, un asistente médico certificado o un enfermero registrado) realizará una evaluación médica inmediata.
 - b. El psicólogo 4 o psiquiatra realizará una revisión, que incluirá una opinión profesional sobre si el incidente fue un intento de suicidio o un evento de autolesión.
 - 1) Todos los eventos designados como intentos de suicidio serán reportados al Director de Salud Conductual/persona designada para su posterior revisión.
- C. Los individuos que pueden tener un riesgo reducido (es decir, no inminente) de autolesión pueden ser puestos en observación cercana durante 15 minutos. Esto puede incluir un descenso tras la estabilización de la vigilancia continua.
1. Las observaciones se harán a intervalos irregulares en la parte delantera de la celda, con no más de 15 minutos entre cada chequeo. Cada observación incluirá la comprobación de signos evidentes de vida y estos se documentarán.
- D. Los individuos que están fuera de su línea de base de estado mental y han mostrado un cambio en el comportamiento, pero que no parecen estar en riesgo de autolesión pueden ser colocados en observación cercana de 30 minutos.
1. Las observaciones se harán a intervalos irregulares en la parte delantera de la celda, con no más de 30 minutos entre cada chequeo. Cada observación incluirá la comprobación de signos evidentes de vida y estos se documentarán.
- E. Los individuos que continúen mostrando evidencia de riesgo de suicidio después de 72 horas en observación continua/cercana deben ser revisados para ser


 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 6 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

trasladados a una instalación con programas y recursos de salud mental residencial o aguda para manejar estos riesgos por períodos prolongados.

- F. Las tareas de observación serán conducidas por un oficial del mismo género que el individuo, excepto en situaciones emergentes.
1. En el caso de que se asigne un oficial de género opuesto, el Comandante de Turno completará un informe en el Sistema de Informes de Gestión de Incidentes (IMRS, por sus siglas en inglés) antes de finalizar el turno. La distribución incluirá al Coordinador de la Ley de Eliminación de Violaciones en Prisiones (PREA).
- G. Las observaciones se documentarán en el libro de registro del COA y serán verificadas por el supervisor de la unidad. La documentación incluirá:
1. Fecha y hora de los recorridos y chequeos de celda, incluidos los controles del sargento de la unidad
 2. Anotación del comportamiento/actividad actual
 3. Cualquier conversación significativa que el individuo haya tenido
 4. Cualquier condición rechazada o no proporcionada
 5. Cualquier cambio en los servicios públicos
- H. La documentación se cumplimentará como se indica. Esto incluye, pero no se limita a:
1. DOC 13-539 Registro de admisiones a observación cercana.
 2. DOC 13-556 Registro de Progreso en Observación Cercana
 3. DOC 13-559 Órdenes de observación cercana
 4. DOC 13-560 Evaluación del paciente inmovilizado en observación cercana
 5. DOC 13-572 Examen del Estado Mental en Observación Cercana
 6. DOC 13-594 Observación Cercana Evaluación de Vigilancia en Celda Seca

IV. Condiciones de confinamiento

- A. Un proveedor de salud mental establecerá y modificará las condiciones de confinamiento apropiadas en el formulario DOC 13-393 Condiciones de confinamiento en observación cercana, incluyendo el acceso a los bienes personales.
1. Las condiciones de reclusión deben ser revisadas, y el formulario actualizado por un proveedor de salud mental/designado cada:

 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 7 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

- a. 24 horas mientras un individuo está en observación continua, o
- b. 72 horas mientras un individuo está en controles de observación cercana cada 15 o 30 minutos.

2. Cuando las condiciones de confinamiento necesitan ser revisadas durante horas no laborales, la enfermera revisará el estado del individuo por teléfono con el MHDO, quien firmará el formulario actualizado el siguiente día hábil.

B. Las restricciones a la propiedad personal y a la programación para los individuos asignados a la observación cercana deben limitarse a no más de lo necesario para evitar que el individuo se autolesione.

1. Los objetos que normalmente están a disposición del individuo se devolverán tan pronto como un profesional de la salud mental lo considere seguro.

C. Si el proveedor de salud mental lo indica, se puede suministrar al individuo una prenda de seguridad para promover la seguridad del individuo al tiempo que se minimiza la humillación y la degradación.

D. Las restricciones o sujeciones estacionarias o ambulatorias se pueden utilizar según sea necesario para controlar el comportamiento del individuo de acuerdo con la política DOC 420.250 Uso de restricciones (RESTRINGIDO).


V. Liberación/Transferencia

A. Para individuos colocados en observación continua después de un intento de suicidio o un acto de autolesión, la determinación del alta de un COA será hecha por un proveedor de salud mental según el Protocolo de Evaluación del Riesgo de Suicidio.

B. Los individuos sólo serán liberados del estado de observación cercana cuando un proveedor de salud mental haya evaluado e interrogado al individuo y haya determinado que el individuo presenta un riesgo inminente mínimo de autolesión, y se haya desarrollado un plan de cuidado posterior utilizando el formulario DOC 13-558 Evaluación de riesgo de suicidio en Observación Cercana.

1. El proveedor de servicios de salud mental que lo libera o da de alta:

- a. Desarrollará un plan de cuidados posteriores por escrito para minimizar el riesgo posterior de autolesiones.

 <p>©ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISIÓN INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 7 septiembre 2023	NUMERO DE PAGINA 8 de 9	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA		

- b. Informará al Comandante de turno inmediatamente antes de liberar a un individuo de la observación cercana.
- c. Informará al Comandante de Turno y al Supervisor de la Unidad Correccional del individuo de la información del plan de cuidados posteriores que es necesaria para manejar al individuo en la unidad de vivienda.
 - 1) El Comandante de Turno/Supervisor de la Unidad Correccional informará a los empleados de la unidad y/o al personal contratado según sea necesario.
 - 2. Los proveedores de salud mental supervisarán al individuo según el plan de cuidados posteriores y documentarán el comportamiento y el funcionamiento del individuo en el registro de salud.
 - 3. Para los individuos que se liberan a la comunidad dentro de un mes después de estar en observación cercana, el administrador de casos de la prisión informará al administrador de casos correccional comunitario asignado de este estado antes de la liberación. Si no se puede contactar al administrador del casos correccional comunitario, se debe informar al oficial de guardia de la sección.
 - a. El administrador del caso remitirá al individuo a la clínica local de crisis si es necesario.
- C. Cuando sea posible, los individuos que son liberados de un COA serán trasladados de nuevo a su instalación/unidad originalmente asignada.

DEFINICIONES:

Las siguientes palabras/términos son importantes para esta política y se definen en la sección del glosario del Manual de Políticas: Sujeciones Ambulatorias, Observación Continua. Otras palabras/términos que aparecen en esta política también pueden definirse en el glosario.

ADJUNTOS:

Ninguno

FORMULARIOS DEL DOC:

- DOC 13-069 Plan individual de gestión del comportamiento
- DOC 13-393 Condiciones de Confinamiento en Observación Cercana
- DOC 13-527 Plan de Seguridad de Salud Mental



©ESTADO DE
WASHINGTON
DEPARTAMENTO DE
CORRECCIONES

POLÍTICA

APLICABILIDAD
PRISIÓN
INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL

FECHA DE REVISION
7 septiembre 2023

NUMERO DE PAGINA
9 de 9

NUMERO
DOC 320.265

TITULO

AREAS DE OBSERVACIÓN CERCANA

- DOC 13-539 Registro de Admisiones a Observación Cercana
- DOC 13-556 Registro de Progreso en Observación Cercana
- DOC 13-557 Evaluación de Enfermería en Observación Cercana
- DOC 13-558 Evaluación de Riesgo de Suicidio en Observación Cercana
- DOC 13-559 Órdenes de Observación Cercana
- DOC 13-560 Evaluación del Paciente inmovilizado en Observación Cercana
- DOC 13-572 Examen del Estado Mental en Observación Cercana
- DOC 13-594 Observación Cercana Evaluación de Vigilancia en Celda Seca