



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTAMENTO CORRECCIONAL

APLICABILIDAD

PRISION

INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL

FECHA DE VIGENCIA

28 abril 2017

NUMERO DE PAGINA

1 de 7

NUMERO

DOC 320.265

POLITICA

TITULO

AREAS DE OBSERVACION DE CERCA

HISTORIA DE REPASO/REVISION:

Vigente: 28 abril 2017

RESUMEN DE REVISION/REPASO:

Política nueva. ¡Lea atentamente!

APROBADA:

Firma archivada

G. STEVEN HAMMOND, PhD, MD, MHA
Director Médico

20 marzo 2017

Fecha firmada

Firma archivada

KEVIN BOVENKAMP,
Director Médico Auxiliar de Servicios de Salud

20 marzo 2017

Fecha firmada

Firma archivada

JODY BECKER-GREEN, Secretaria
Departamento Correccional

22 marzo 2017

Fecha firmada

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO CORRECCIONAL</p> <p>POLITICA</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE VIGENCIA 28 abril 2017	NUMERO DE PAGINA 2 de 7	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACION DE CERCA		

REFERENCIAS:

Por el presente se incorpora DOC 100.100 en esta política; [DOC 320.255 Viviendas restrictivas](#); DOC 420.250 Uso de trabas de sujeción; [Protocolo de evaluación para el riesgo de suicidio](#)

POLITICA:

- I. El Departamento ha establecido procedimientos para la colocación de internos en un Área de Observación de Cerca (COA, siglas en inglés), quienes presentan un riesgo para sí mismos u otras personas o que tienen un problema preocupante de salud mental resultando en una discapacidad grave.
- II. Se han establecido los COA en todas las instalaciones principales e incluyen celdas de protección contra el suicidio para asegurar la seguridad de internos y otras personas.
- III. Se llevarán a cabo los procedimientos para colocar a internos en una COS de una unidad de Vivienda Restrictiva, conforme a DOC 320.255 Viviendas restrictivas.

DIRECTIVA:

- I. Requisitos generales
 - A. Un profesional de salud mental decidirá sobre el estado de observación de cerca/continua basándose en una evaluación hecha por empleados o personal de contrato de salud mental. Esta situación continuará hasta que un profesional de salud mental haya determinado que el interno/interna estará seguro en un medio ambiente menos restrictivo.
 1. Se completarán y se documentarán las evaluaciones iniciales y continuas en DOC 13-432 Evaluación de la enfermería de un paciente colocado en una vivienda restrictiva/Área de observación de cerca.
 - B. No se usará la colocación en una COA con fines disciplinarios.
 - C. Se usarán las trabas de sujeción solamente de acuerdo con el nivel de custodia del interno, conforme a DOC 420.250 Uso de trabas de sujeción, a menos que el uso sea autorizado por el Superintendente/Oficial en Servicio y el Director Médico institucional/designado.
- II. Colocación en un Área de Observación de Cerca
 - A. Para todas las colocaciones en una COA, se informará al Superintendente o su designado, al Oficial de Salud Mental en Servicio (MHDO, siglas en inglés), y al Comandante de Turno inmediatamente.



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTAMENTO CORRECCIONAL

APLICABILIDAD

PRISION

INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL

FECHA DE VIGENCIA

28 abril 2017

NUMERO DE PAGINA

3 de 7

NUMERO

DOC 320.265

POLITICA

TITULO

AREAS DE OBSERVACION DE CERCA

1. Si no hay una cama vacante en una COA, se puede usar una cama en una enfermería.
2. Si no hay una cama vacante ni en una COA ni una en una enfermería, el Comandante de Turno/designado y el MHDO determinarán la colocación más apropiada.

B. Se puede colocar a los internos en una COA por las razones siguientes:

1. Riesgo de autolesionarse
2. Riesgo de suicidarse
3. Intento de autolesionarse
4. Intento de suicidarse
5. Grave descompensación psiquiátrica

III. Niveles de observación

A. Un profesional de salud mental determinará el nivel de observación requerido, basándose en su evaluación/valoración, sobre el riesgo que presenta el interno/interna de autolesionarse. Se pueden cambiar los niveles de observación, según sea necesario, para cumplir con normas de seguridad.

1. Si la colocación ocurre a deshoras, un empleado/personal de contrato de servicios de salud hará la evaluación al consultar con el MHDO para determinar el nivel de observación. El MHDO proveerá preguntas adicionales para hacerle al interno/interna para ayudar con esta determinación.
2. Cada vez que se cambia el nivel de observación asignada, un profesional de salud mental volverá a determinar las condiciones de reclusión y documentará cualquier cambio en DOC 13-393 Condiciones de reclusión – salud mental.

B. Los internos considerados de ser un peligro inminente para sí mismos estarán bajo la observación continua.

1. Un oficial estará asignado para mantener el campo visual directo con el interno en todo momento. No se usarán cámaras como un reemplazo para que el oficial mantenga el campo visual directo.
2. Se harán las observaciones delante de la celda e incluirán las señales de vida obvias del interno (o sea, movimientos de cuerpo, tono de la piel, sonidos de respiración, expansión del pecho) y se documentarán estas observaciones cada 15 minutos.

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO CORRECCIONAL</p> <p>POLITICA</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE VIGENCIA 28 abril 2017	NUMERO DE PAGINA 4 de 7	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACION DE CERCA		

3. Se evaluarán a los internos cada 24 horas por el riesgo de suicidarse y por posibles problemas de salud cada 24 horas por lo menos.
 - a. Un profesional de salud mental evaluará el riesgo de suicidio durante horas hábiles. Si no hay un profesional de salud mental disponible, un profesional médico hará la evaluación.
 - 1) Un profesional médico evaluará posibles problemas de salud y le preguntará al interno/interna acerca de pensamientos que pueda tener de hacerse daño. El MHDO puede proveer preguntas adicionales para hacerle al interno/interna.
 - 2) Se documentarán los resultados de la evaluación en el expediente médico del interno y en DOC 13-371 Inventario de intervención de suicidio cuando un empleado de salud mental/personal de contrato ha completado este formulario.
 - 3) Se contactará al MHDO para consultar con él/ella como sea necesario.

4. Para internos que están bajo observación continua después de un intento de suicidarse o de cometer un acto de autolesión:
 - a. Un profesional médico autorizado (o sea, un médico, enfermero diplomado avanzado, asistente de médico diplomado o enfermero titulado) llevará a cabo una evaluación médica inmediata.
 - b. El Psicólogo 4 o Psiquiatra hará un estudio, el cual incluirá su opinión profesional acerca del incidente que si fue un intento de suicidarse o de autolesionarse.
 - 1) Se informará al Director de Salud Mental de todos los incidentes determinados de ser intentos de cometer suicidio.

- C. Los internos determinados de presentar un riesgo reducido (es decir, no inminente) de autolesionarse pueden estar colocados en la categoría de observación de cerca de cada 15 minutos. Esto puede incluir un descenso de nivel al estabilizarse después de la observación continua.
 1. Se harán las observaciones delante de la celda en intervalos irregulares con no más de 15 minutos entre chequeos. Cada observación incluirá señales de vida obvias del interno y se documentará las mismas.



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTAMENTO CORRECCIONAL

APLICABILIDAD

PRISION

INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL

FECHA DE VIGENCIA

28 abril 2017

NUMERO DE PAGINA

5 de 7

NUMERO

DOC 320.265

POLITICA

TITULO

AREAS DE OBSERVACION DE CERCA

- D. Los internos que no se comportan según su línea basal y que han mostrado un cambio de comportamiento pero que no parecen presentar un riesgo inminente de autolesionarse pueden estar bajo el régimen de observación de cerca de cada 30 minutos.
1. Se harán las observaciones en intervalos irregulares delante de la celda, con no más de 30 minutos entre cada chequeo. Cada observación incluirá el revisar por señales obvias de vida del interno, las cuales se documentarán.
- E. Se debe considerar para el traslado de internos que siguen mostrando el riesgo de suicidarse después de 72 horas bajo observación continua/de cerca para ir a una instalación con programas residenciales o programas para problemas de salud mental agudos y los recursos para manejar este tipo de riesgos por periodos prolongados.
- F. Oficiales del mismo género que el interno o interna estarán asignados a los puestos de observación, salvo en situaciones de emergencia.
1. En caso de asignar a un oficial del género opuesto, el Comandante de Turno completará un informe en el Sistema de Informes para el Manejo de Incidentes (IMRS, siglas en inglés) antes de que termine su turno de trabajo. La distribución del informe incluirá a la Coordinadora de la Ley para la Eliminación de Violaciones en Prisión (PREA).
- G. Se documentarán las observaciones en el cuaderno COA y el supervisor de unidad lo verificará. La documentación incluirá:
1. La fecha y hora de los recorridos y chequeos de celda, incluyendo los chequeos que hace el Sargento de unidad.
 2. Apuntes sobre el comportamiento y las actividades actuales
 3. Cualquier conversación significativa que haya sostenido el interno/interna
 4. Cualquier condición rechazada o no provista
- IV. Condiciones de reclusión
- A. Un profesional de salud mental instituirá y modificará las condiciones apropiadas de reclusión en el formulario, DOC 13-393 Condiciones de reclusión – salud mental, incluyendo el acceso a bienes personales.
1. Un profesional de salud mental/designado debe revisar las condiciones de reclusión y actualizar el formulario cada:
 - a. 24 horas cuando el interno está bajo observación continua, o

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO CORRECCIONAL</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE VIGENCIA 28 abril 2017	NUMERO DE PAGINA 6 de 7	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACION DE CERCA		

POLITICA

- b. 72 horas cuando se hacen chequeos al interno cada 15 o 30 minutos.
 2. Cuando es necesario revisar las condiciones de reclusión a deshoras, el enfermero repasará la condición actual del paciente por teléfono con el MHDO, el o la cual firmará el formulario actualizado el próximo día laborable.
 - B. Se deben limitar los bienes personales y programación para internos asignados a la observación de cerca a lo necesario solamente para prevenir que el interno se autolesione.
 1. Los artículos de que disponga un interno normalmente le serán devueltos en cuanto un profesional de salud mental determina que sea seguro.
 - C. Si lo indica un profesional de salud mental, se le puede suministrar a un interno una prenda de seguridad para promover su seguridad personal y al mismo tiempo reducir su humillación y degradación.
 - D. Se pueden usar trabas de sujeción estacionarias y ambulatorias como sea necesario para controlar el comportamiento del interno/interna conforme a DOC 420.250 Uso de trabas de sujeción.
- V. Puesta en libertad/Traslado
- A. Para los internos colocados bajo la observación continua debido a un intento de suicidarse o un acto de autolesión, un profesional de salud mental determinará cuando se va a dar de alta a él/ella de la COA, conforme al Protocolo de evaluación para el riesgo de suicidio.
 - B. No se liberará a un interno de la categoría de observación de cerca hasta que un profesional de salud mental haya evaluado y cuestionado al interno y determinado que él/ella presente un riesgo mínimo de autolesionarse y se haya hecho un plan de cuidados posteriores por medio del formulario, DOC 13-371 Inventario de intervención de suicidio.
 1. El profesional de salud mental que lo deja salir libre de ahí:
 - a. Desarrollará un plan de cuidados posteriores para reducir el riesgo subsiguiente de autolesión.
 - b. Informará al Comandante de Turno justo antes de dejar al interno/interna salir libre de la observación de cerca.

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO CORRECCIONAL</p> <p>POLITICA</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE VIGENCIA 28 abril 2017	NUMERO DE PAGINA 7 de 7	NUMERO DOC 320.265
	TITULO AREAS DE OBSERVACION DE CERCA		

- c. Informará al Comandante de Turno y al Supervisor de Unidad Correccional del interno de la información contenida en el plan de cuidados posteriores necesarios para manejar al interno en la unidad de vivienda.
 - 1) El Comandante de Turno/Supervisor de Unidad Correccional informará a los empleados de la unidad y/o personal de contrato tal como sea necesario.
- 2. Los profesionales de salud mental monitorearán al interno conforme al plan de cuidados posteriores y documentarán el comportamiento y funcionamiento del interno en su expediente de salud.
- 3. Para los internos que van a ser libres a la comunidad dentro de un mes de estar bajo observación de cerca, el Consejero de Clasificación informará al Oficial de Correcciones Comunitarias (CCO, siglas en inglés) de esta designación antes de su puesta en libertad. Si no se puede comunicarse con el CCO, se debe informar al Oficial en Servicio.
 - a. El/la CCO remitirá al interno a una clínica de crisis local, si es necesario.
- C. Cuando sea posible, se trasladará a los internos que salen libres de una COA a su instalación/unidad original.

DEFINICIONES:

Las palabras y los términos en esta política pueden ser definidos en la sección del glosario del Manual de políticas.

ADJUNTOS:

Ninguno

FORMULARIOS DE DOC:

- [DOC 13-371 Inventario de intervención de suicidio](#)
- [DOC 13-393 Condiciones de reclusión – salud mental](#)
- [DOC 13-432 Evaluación de la enfermería de un paciente colocado en una vivienda restrictiva/Área de observación de cerca](#)