

Health Services



Offender Health Plan



Washington State Department of Corrections

Plan de salud del interno (OHP)

TABLA DE CONTENIDOS

Vigente el 11 de agosto de 2014 hasta ser revisado

Servicios médicos

I.	Introducción	3
II.	Acceso a la atención médica	3
III.	Servicios cubiertos	3
i.	Cuidados de enfermería y hospital	3
ii.	Servicios médicos y quirúrgicos	4
iii.	Servicios de maternidad	5
iv.	Servicios de salud mental	5
vi.	Cuidados dentales	5
vii.	Atención médica de emergencia	5
viii.	Enfermería especializada y cuidados paliativos	5
ix.	Cuidados preventivos	5
x.	Farmacia	6
xi.	Equipo médico duradero	6
xii.	Servicios ópticos	6
xiii.	Servicios auditivos	6
xiv.	Medicamentos para terminar con la vida	7
IV.	Definiciones	7
V.	Responsabilidad financiera	9
VI.	Niveles de cuidados	10
VII.	Autorización para cuidados médicos necesarios	11
VIII.	Uso de medicamentos	11
IX.	Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados (CRC)	11
i.	Responsabilidades generales	11
ii.	Toma de decisiones	12
iii.	Factores considerados para la toma de decisiones	13
iv.	Manejo de casos	14
X.	Locales de atención médica de afuera	15
XI.	Apelaciones	15
XII.	Limitaciones	15
XIII.	Circunstancias o excepciones especiales	16
i.	Atención médica pagada por pacientes	16
ii.	Atención médica pagada por otras agencias	16
iii.	El papel de los especialistas y sus recomendaciones	16
iv.	Atención médica provista durante la hospitalización	16
v.	Atención médica urgente o de emergencia	16
vi.	Copagos	17
vii.	Equipo médico duradero (DME)	17
viii.	Equipo DME pagado por el interno	17
ix.	Un DME que es una prótesis o aparato ortopédico	18
x.	Consultas y terapia acerca de la nutrición	18
XIV.	Comentarios	18
XV.	Directorio de locales de atención médica de afuera	18
XVI.	Directorio de niveles de cuidados	18
	Nivel 1: Cuidados necesarios por razones médicas	18
	Nivel 2: Cuidados necesarios bajo ciertas circunstancias	22
	Nivel 3: Cuidados no necesarios por razones médicas. No autorizados	25

Servicios de salud mental

I.	Necesidad médica	29
II.	Acceso a los servicios de salud mental	29
III.	Servicios cubiertos	30
i.	Tratamiento para la salud mental	30
ii.	Servicios para las crisis de salud mental	30
iii.	Unidades para el tratamiento residencial (RTU) de salud mental	30
iv.	Servicios de salud mental para pacientes externos	31
IV.	Niveles de cuidados	31
V.	Autorización para los servicios de salud mental	32
VI.	Uso de medicamentos	35
VII.	Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados (CRC)	35
VIII.	Apelaciones	35
IX.	Limitaciones	36
X.	Circunstancias o excepciones especiales	36
i.	Atención médica pagada por pacientes	36
ii.	Atención médica pagada por otras agencias	36
iii.	El papel de los especialistas y sus recomendaciones	36
iv.	Atención médica provista durante la hospitalización	37
v.	Atención médica urgente o de emergencia	37
vi.	Consultas y terapia acerca de la nutrición	37
XI.	Comentarios	37
XII.	Directorio de niveles de cuidados	37
	Nivel 1: Cuidados necesarios por razones médicas	37
	Nivel 2: Cuidados necesarios bajo ciertas circunstancias	38
	Nivel 3: Nivel 3: Cuidados no necesarios por razones médicas. No autorizados	39

Servicios dentales

I.	Necesidad médica	40
II.	Acceso a los servicios dentales	40
III.	Servicios cubiertos	40
I.	Tratamiento dental de emergencia y urgente	40
ii.	Tratamiento dental no de emergencia y no urgente (NENUT)	40
iii.	Servicios de enfermería	41
IV.	Niveles de cuidados	41
V.	Autorización para servicios dentales	42
VI.	Uso de medicamentos	43
VII.	Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados (CRC)	43
VIII.	Apelaciones	43
IX.	Limitaciones	44
X.	Circunstancias o excepciones especiales	44
i.	Atención médica pagada por pacientes	44
ii.	Atención médica pagada por otras agencias	44
iii.	El papel de los especialistas y sus recomendaciones	44
iv.	Atención médica provista durante la hospitalización	45
v.	Atención médica urgente o de emergencia	45
vi.	Consultas y terapia acerca de la nutrición	45
XI.	Comentarios	45
XII.	Directorio de niveles de cuidados	45
	Nivel 1: Cuidados dentales necesarios por razones médicas	45
	Nivel 2: Cuidados dentales necesarios bajo ciertas circunstancias	47
	Nivel 3: Cuidados dentales no necesarios por razones médicas. No autorizados	48

Departamento Correccional del Estado de Washington
División de Servicios de Salud
Plan de Salud del Interno (OHP)

I. Introducción

El Departamento Correccional del Estado de Washington (DOC) provee la atención médica y servicios de salud mental necesarios para internos e internas encarcelados en nuestras instalaciones. Quedan incluidas las prisiones principales y las de seguridad mínima, pero no se incluyen Reclusorios Nocturnos con la excepción de Rap House.

El Plan de Salud del Interno (OHP, por sus siglas en inglés) define los servicios que son necesarios por razones médicas. El OHP no es un contrato o garantía de servicios para internos.

El OHP describe los servicios médicos y servicios de salud mental disponibles a los internos así como otros servicios limitados o no disponibles.

Para ser incluidos en el OHP, los servicios tienen que ser:

- Necesarios por razones médicas **O**
- Necesarios para la salud y bienestar de la población de encarcelados por razones de salubridad pública (por ejemplo, el tratamiento de piojos) **O**
- Requeridos por ley, reglamentos o políticas del Departamento **Y**
- Ordenados por un profesional médico del Departamento **Y**
- Autorizados por políticas y procedimientos del Departamento **Y**
- Provistos de la forma más rentable y en el lugar más adecuado de acuerdo con consideraciones de seguridad y cuidados apropiados

Si una instalación, como una prisión de seguridad mínima, no puede proveer algunos de los servicios médicos de la lista siguiente, se puede trasladar al interno/interna que los necesite a otra instalación para asegurar que los reciba. Todos los servicios provistos tienen que ser “necesarios por razones médicas” o concordar con los requisitos definidos en lo anterior.

II. Acceso a la atención médica

Los internos pueden tener acceso a los cuidados de la salud al:

- Presentarse para la llamada de enfermos
- Enviar una petición escrita, o sea, un “kite” a Servicios de Salud
- En una emergencia, avisar a cualquier miembro del personal de la emergencia

III. Servicios cubiertos

i. Cuidados de enfermería y hospital

Se proveen servicios de paciente internado en un hospital en la comunidad o en la enfermería de una instalación principal. Un profesional médico autorizado de DOC determinará el lugar más adecuado según lo grave de la enfermedad o nivel de servicios requeridos. Todo ingreso en un hospital tiene que ser autorizado por el Departamento.

Cuando un interno/interna ingresa en un hospital en la comunidad, sus necesidades médicas, nivel de custodia y consideraciones de seguridad comunitaria determinarán la clase y ubicación del cuarto en el hospital asignado. Las necesidades médicas y/o de seguridad pueden requerir que un interno esté asignado a un cuarto privado en el hospital.

Cuando han sido ordenados y son necesarios por razones médicas, se proveerán:

Anestesia	Trabajo de parto y sala de partos
Escayolas	Rehabilitación médica
Servicios diagnósticos	Cuidados dados por enfermeros
Apósitos	Quirófano y servicios relacionados
Medicamentos dados en el hospital	Servicios de oxígeno
Equipamiento	Radiación
Servicios de hospital	Radiología
Unidad/servicios de cuidados intensivos	Servicios respiratorios
Laboratorio	

No se autorizarán costos adicionales de televisión para estancias en hospitales en la comunidad. No se suministrarán artículos personales de comodidad como los de aseo personal o pantuflas que requieren cobros adicionales, a menos que sean autorizados por el Departamento.

Se reembolsarán sólo los servicios autorizados por medio del contrato entre el hospital y DOC, en cumplimiento con este OHP.

ii. Servicios médicos y quirúrgicos

Se limitan los servicios médicos y quirúrgicos a los de la lista siguiente y están cubiertos sólo cuando son ordenados o recetados por un profesional médico autorizado del DOC.

Se prestarán estos servicios en la clínica o enfermería del centro correccional a menos que no haya disponibles los equipos o suministros necesarios o el profesional médico determine que lo grave de la enfermedad o el nivel de servicio requerido indica que un instituto médico en la comunidad es el lugar más adecuado para proveer los cuidados. La atención médica necesaria pero no urgente en un hospital de la comunidad necesita ser autorizada de antemano por el proceso de revisión detallado en este OHP.

Los servicios de la lista siguiente están incluidos en esta disposición:

- Consultas médicas con un profesional médico o hospital en la comunidad y servicios relacionados que incluyen diagnósticos, tratamientos, consultas o segundas opiniones [RCW 72.10.005]
- Atención médica provista por profesionales médicos de DOC en la clínica, enfermería y hospital, incluyendo evaluaciones iniciales, diagnósticos, tratamientos, consultas o segundas opiniones. [WAC 137-91-080]
- Servicios quirúrgicos y de anestesiología
- Fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia
- Radiología, medicina nuclear, ecografías, servicios de laboratorio y otros servicios diagnósticos
- Apósitos, escayolas y suministros relacionados
- Anestesia y oxígeno
- Derivados sanguíneos y servicios relacionados
- Radioterapia y quimioterapia
- Evaluaciones de la salud para determinar la programación o restricciones de trabajo. [RCW 72.10.020] [WAC 137-91-080]

- Medicamentos como son definidos en la sección “Farmacia” un poco más adelante

iii. Servicios de maternidad

Se cubren los servicios de maternidad considerados necesarios por razones médicas para las internas durante su encarcelamiento. Se proveen estos servicios en el lugar más adecuado (la clínica de la prisión o una instalación médica en la comunidad) a determinación de profesionales médicos de DOC, dependiendo del nivel de servicios requeridos. Los servicios provistos incluyen la diagnosis del embarazo, cuidados prenatales, el parto, cuidados pospartos, los cuidados indicados si hay complicaciones, servicios de médicos, servicios de hospital, como se definen en la sección de arriba “Cuidados de enfermería y hospital” y la terminación del embarazo.

iv. Servicios de salud mental

Se detallan los servicios de salud mental cubiertos en el Plan de Salud del Interno en la sección, Autorización para los servicios de salud mental de este Plan de Salud del Interno.

v. Cuidados dentales

El Departamento Correccional del estado de Washington provee los cuidados dentales que son necesarios por razones médicas. Cuando sea durante su encarcelamiento, un interno puede pedir un examen por un profesional dental y puede recibir tratamiento que concuerde con las pautas existentes. En algunas instalaciones, los servicios están limitados a cuidados dentales de emergencia. (Vea [La tabla de servicios dentales institucionales](#))

vi. Atención médica de emergencia

En todo momento habrá servicios médicos necesarios de evaluación, tratamiento y servicios relacionados para emergencias. Los servicios cumplirán con las necesidades de los internos, a determinación del profesional médico. Se puede trasladar al interno o interna a una clínica o sala de emergencias en la comunidad, si el departamento médico de la instalación no puede proveer el nivel de servicio requerido.

Si es necesario por razones médicas, se puede transportar al interno por ambulancia, incluyendo una ambulancia aérea, para facilitar el traslado al entorno médico apropiado.

vii. Enfermería especializada y cuidados paliativos

Se pueden colocar a internos en la enfermería institucional para recibir la atención médica necesaria y otros servicios que no se proveen en la clínica para pacientes externos de manera rentable o debido a condiciones de salud que previenen que vivan en la población general.

Hay servicios de cuidados paliativos para internos con enfermedad terminal que han elegido no seguir con los cuidados enfocados en una cura. Los servicios paliativos se enfocarán en el control de dolor y en el apoyo.

viii. Cuidados preventivos

Los siguientes servicios preventivos y de evaluación los hay disponibles para los internos y no requieren el copago médico:

- Se proveerán los exámenes físicos iniciales, dentales y de salud mental, incluyendo pruebas diagnósticas, al llegar los internos/internas a los centros de recepción. [RCW 72.10.020] [WAC 137-91-080]
- Evaluaciones periódicas de mantenimiento de la salud que se realizan cuando sea necesarias y apropiadas

- Evaluaciones iniciales de derivados de proteína purificados (PPD) y pruebas de seguimiento para la tuberculosis
- Pruebas de VIH, las voluntarias y las ordenadas por el tribunal, y asesoramiento
- Vacunas determinadas de ser apropiadas por razones médicas. [WAC 137-91-080]
- Evaluaciones y pruebas diagnósticas apropiadas para enfermedades de transmisión sexual y enfermedades de transmisión sanguínea
- Recomendaciones de Niveles A y B de los Servicios Preventivos de los EE.UU.

ix. Farmacia

El Departamento tiene una lista de medicamentos y suministros aprobados que se proveerán cuando son recetados por un profesional médico de DOC:

- Se proveerán genéricos equivalentes en cumplimiento con la lista de medicamentos aprobados
- Habrá medicamentos disponibles que no requieren una receta médica, en cumplimiento con la política de DOC
- Se proveerán medicamentos y suministros que no están en la lista de medicamentos aprobados sólo cuando están autorizados por el Comité de Revisión de Cuidados y/o el Departamento de Farmacia y Comité sobre la Terapéutica

x. Equipo médico duradero

Se proveen equipo médico duradero, prótesis, aparatos ortopédicos y suministros cuando son necesarios por razones médicas y son ordenados por un profesional médico de DOC para tratar o corregir una condición específicamente cubierta.

Cualquier equipo provisto al interno/interna bajo esta disposición del Plan de Salud del Interno será considerado propiedad del Departamento. El interno/interna será responsable del equipo. Cualquier daño, destrucción o pérdida intencional o debido a negligencia será considerado fundamento para una medida disciplinaria que pueda incluir el pago del costo de reparación o reemplazo. DOC reemplazará el equipo al ser necesario debido al desgaste normal o un cambio en la condición médica del interno/interna.

xi. Servicios ópticos

Se hará un examen de la vista al interno/interna cuando ingresa en el sistema correccional. Se proveerán lentes de receta médica nuevos cuando son necesarios debido a cambios en la agudeza visual. Cualquier daño, destrucción o pérdida intencional de los lentes será considerado un fundamento para una medida disciplinaria que pueda incluir el pago del costo de reparación o reemplazo.

xii. Cuidados auditivos

Se hará un examen de la audición como parte del chequeo médico durante los procedimientos de ingreso en el sistema correccional. Se hacen exámenes de la audición más completos cuando sea necesario por razones médicas.

Se proveen aparatos para la audición cuando sean necesarios por razones médicas según se explica en la sección, Directorio de niveles de cuidados.

Cualquier daño, destrucción o pérdida intencional del aparato para la audición será considerado fundamento para una medida disciplinaria y pueda incluir el pago del costo de reparación o reemplazo.

xiii. Medicamentos para terminar con la vida

El Departamento no provee medicamentos a un paciente con una enfermedad terminal para que él/ella se los autoadministre con el fin de terminar con su vida.

IV. Definiciones

Actividades de la vida diaria (ADLs, por sus siglas en inglés)

Las actividades de la vida diaria son aquellas relacionadas con los cuidados personales incluyendo ducharse o bañarse, vestirse, acostarse y levantarse de la cama, sentarse y pararse de una silla, usar el excusado, comer, caminar o moverse con ayuda para poder realizar estas actividades.

ARNP

Practicante Registrado de Enfermería Avanzada (ARNP, por sus siglas en inglés)

Autorización

Aprobación para la atención médica otorgada por DOC bajo el OHP. La autorización implica automáticamente que DOC también pagará cualquier gasto asociado con la atención médica autorizada, salvo lo definido de otra manera por contrato o estatuto. “Autorización” bajo el OHP no es la misma definición en DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno/interna

Comité de Revisión de Cuidados (CRC, por sus siglas en inglés)

Grupo de médicos de cabecera, dentistas, asociados médicos (PA, por sus siglas en inglés), y ARNPs de DOC organizados en comités relativos a su ramo profesional o las condiciones médicas que consideran, nombrados por el Jefe de Servicios Médicos (CMO, por sus siglas en inglés) para revisar la necesidad de la atención médica propuesta

Jefe de Servicios Médicos (CMO, por sus siglas en inglés)

Un doctorado en medicina que sirve como la autoridad estatal para las clínicas a través del estado

Jefe de Odontología (COD)

Un dentista doctorado en odontología o en medicina odontológica que sirve como la autoridad estatal para los servicios de odontología

Intereses correccionales

Las metas o los intereses de DOC que están relacionados con su misión e intereses penológicos, incluyen sin limitarse a: la seguridad pública y la del personal, el control institucional, las responsabilidades que tienen los internos y el reingreso a la comunidad de estos mismos

Departamento Correccional

El “Departamento” y “DOC” son términos que se intercambian en este documento y significan el Departamento Correccional del Estado de Washington

Médico de Cabecera de DOC

Puede ser un empleado de DOC o un profesional médico contratado por DOC para prestar servicios de atención médica básica a los internos que son pacientes en una instalación de DOC. Estos servicios básicos pueden ser de medicina, salud mental u odontología

Emergencia

Una situación de salud para la cual la mayoría de personas capacitadas y con experiencia estaría de acuerdo que una intervención inmediata es necesaria para tratar la condición médica efectivamente. O sea, sería muy riesgoso para el paciente posponer los cuidados hasta obtener la autorización del Director Médico Institucional (FMD), CMO o CRC

Director Médico Institucional (FMD, por sus siglas en inglés)

Un médico doctorado en medicina u osteopatía que sirve como la autoridad de servicios clínicos en una instalación de DOC

Cuidados de la salud

Incluye tomar datos sobre la salud del pasado y de la actualidad (por ejemplo, la revisión del expediente médico o la toma de estos datos) exámenes médicos y/o psicológicos, pruebas diagnósticas, tratamientos y la comunicación de evaluaciones y planes con el paciente [WAC 137-91-080]. Se intercambian los términos “Cuidados de la salud” y “Cuidados” en este Plan

Dolor intratable

Dolor que es entre moderado y fuerte de intensidad Y frecuente o constante Y tiene una explicación fisiológicamente plausible basándose en pruebas objetivas recogidas de exámenes o pruebas Y no responde a medidas conservadoras incluyéndose sin limitarse a: ensayos razonables con varios analgésicos; discontinuación de actividades que puedan agravar la situación como los deportes o el trabajo; fisioterapia cuando sea indicada; o un periodo razonable de observación cuando sea apropiado

Necesidad médica [WAC 137-91-010]

La atención médica necesaria cumple con **uno o más** de los criterios siguientes para un paciente en un momento dado:

- Es necesaria para conservar la vida o integridad física Q
- Reduce el dolor intratable Q
- Previene el deterioro significativo de las ADL Q
- Se ha comprobado su valor para reducir significativamente uno de los tres resultados apuntados arriba (por ejemplo, ciertas inmunizaciones) Q
- La intervención inmediata no es necesaria por razones médicas pero una demora haría de cuidados o intervenciones futuros para el dolor constante o la conservación de las ADL bastante más peligrosos, complicados o con menos probabilidades de tener éxito Q
- Se reducen los síntomas psiquiátricos al grado que permita la participación en programación que adelanta los intereses correccionales Q
- Se describe como parte de una política, protocolo médico o guía del Departamento y se entrega como parte de tal política, protocolo o guía Q
- Desde la perspectiva de la salud pública, es necesaria para la salud y seguridad de una comunidad de individuos y es apropiada en lo médico, pero tal vez no sea necesaria para el individuo (por ejemplo, tratamiento para piojos)

Cualquier atención médica provista **NO**:

- Será considerada experimental o faltante de documentación del ramo profesional de medicina en cuanto a eficacia Q
- Será administrada nada más para la conveniencia del interno/interna o profesional médico.

Interno/Interna

Una persona encarcelada bajo la jurisdicción del DOC, no en categoría de fugado, asignada a la reclusión total en una de las instalaciones penales mayores o en una de custodia mínima. Se incluyen a internos bajo la jurisdicción de DOC pero reclusos en instalaciones correccionales que no son de DOC sólo si el DOC es responsable por medio de un contrato de pagar su atención médica y el contrato estipula el uso del OHP

PA-C

Asociado Médico Certificado (PA-C, por sus siglas en inglés)

Paciente

Un interno/interna de DOC que recibe sus cuidados de salud de DOC o sus agentes

Profesional médico

Una persona debidamente autorizada por ley o regla en el estado de Washington (u otro estado cuando el paciente recibe su atención médica en ese estado) para recetar medicamentos. [RCW 18.64.011]. Normalmente esto quiere decir médicos, psiquiatras, los PA, dentistas, los ARNP, optometristas, podólogos, y en ciertos casos, farmacéuticos

Terapeuta principal

Profesional de salud mental responsable de coordinar los cuidados de salud mental de un interno/interna

Profesional médico

Una persona con licencia/certificado/título u otra forma de autorización reconocida por las leyes estatales para proveer cuidados de la salud en el ejercicio normal de su profesión [RCW 72.10.010] [WAC 246-15-010]

Función social

Una función o funciones que pueden afectar las actividades o interacciones de un individuo o sus interacciones con otras personas o el ambiente penal o la sociedad que son más allá de, y distintas de, las ADL. Ejemplos de funciones sociales pueden incluir dormir silenciosamente para no molestar al compañero de celda; ser capaz de levantar objetos pesados en las actividades de programación o trabajo; apariencia estéticamente agradable para mejorar la aceptación social

Urgencia

Un problema de salud grave que la mayoría de profesionales médicos estaría de acuerdo que necesita tratamiento inmediato y para el cual una demora hasta la próxima llamada de enfermos programada arriesgaría la salud del paciente (incluyendo permitir que el paciente sufra dolor fuerte innecesario). Las urgencias no están limitadas a situaciones de amenaza a la vida e incluyen infecciones serias que se están desarrollando, dolor fuerte, condiciones psiquiátricas que han resultado en o podrían resultar en la colocación en segregación o unidad de vivienda equivalente y reacciones alérgicas fuertes, como ejemplos.

V. Responsabilidad financiera

El OHP aplicará a los cuidados de la salud provistos a internos para los cuales DOC es responsable pero que están reclusos en prisiones en otros estados o cárceles que tienen un contrato con DOC, a menos que el contrato indique algo de lo contrario.

A discreción del Departamento, el OHP puede cubrir a ciertos internos en reclusorios nocturnos, lo cual les permite recibir los cuidados de salud detallados en el OHP, a expensas del Departamento.

Los internos pueden requerir servicios de salud para los cuales otra entidad (por ejemplo, el condado, otro estado, el Departamento de Labor e Industrias, *Medicaid*, la Administración de Veteranos) está obligada contractual o legalmente de asumir la responsabilidad financiera.

Nada en este documento niega la responsabilidad financiera de esa entidad. Cuando se considera los cuidados médicos de esta índole, el médico de cabecera de DOC para el paciente tiene la obligación profesional de asegurar que el referido para tal atención médica es apropiado. Si la otra entidad se niega a aceptar su obligación de proveer o pagar los cuidados de la salud que

bajo el OHP es un servicio del Nivel 1 o Nivel 2, el médico de cabecera avisará al FMD y CMO puntualmente.

Nada en este documento obligará a DOC a tomar la responsabilidad financiera por la atención médica que recibieran personas antes de pertenecer a la categoría de interno/interna, incluyendo cuidados relacionados con problemas de salud que tuvieran u otros cuidados de salud que recibieran cuando obtuvieran la categoría de interno/interna como se ha definido en este documento.

VI. Niveles de cuidados

El CMO promulgará y mantendrá un directorio de los servicios médicos clasificados de pertenecer a los Niveles 1, 2 o 3 que se explicarán a continuación. El directorio no tiene el propósito de incluir todos los servicios. Es más bien una guía rápida para la toma de decisiones clínicas y para asegurar que el Departamento tome decisiones uniformes basadas en las pruebas y experiencias recogidas. Los médicos de cabecera de DOC están obligados a acatarse a los niveles de cuidados según estas listas a menos que otros datos aclaren que el nivel asignado sea inapropiado por razones médicas. Tales asuntos pueden ser resueltos por el FMD, CRC o CMO.

Nivel 1: Cuidados necesarios por razones médicas

- Cuidados necesarios por razones médicas según la definición de este término en la sección anterior sobre definiciones
- Se autorizan los cuidados en este nivel rutinariamente para un/una paciente cuando es apropiado para tal paciente
- Cuando existe más de una intervención de Nivel 1, el profesional médico debe autorizar la intervención o intervenciones que potencian al máximo la simplicidad, seguridad y costo-rendimiento

Nivel 2: Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias

- Definición: Cuidados que son necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias clínicas
- Se pueden proveer servicios en este nivel a los pacientes cuando son apropiados por razones médicas
- Autorización: CRC, CMO o FMD, caso por caso, como se explica en la Sección 3 Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados. Los cuidados propuestos del Nivel 2 se resuelven en el Nivel 1 o 3

Nivel 3: Cuidados no necesarios por razones médicas. **NO** autorizados

- Definición: Cuidados médicos que no cumplen con los criterios del Nivel 1 o 2
- Se incluyen tratamientos que:
 - Sólo aceleran la recuperación de condiciones menores
 - Hacen poco para mejorar la calidad de la vida
 - No avanzan los intereses correccionales
 - Ofrecen poco alivio para los síntomas
 - Son exclusivamente para la conveniencia del individuo o profesional médico
 - Tienen como propósito único la función social
- Los servicios apuntados en Niveles de cuidados de DOC del estado de Washington y directorio de locales de servicios del Nivel 3 son, por su definición, servicios del Nivel 3
- Los servicios en el Nivel 3, aunque sean apropiados por razones médicas, no pueden ser autorizados por un solo profesional médico o CRC

- Los internos pueden recibir los cuidados del Nivel 3 según DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno, a expensas propias si se cumplen ciertas condiciones

VII. Autorización para cuidados médicos necesarios

En la tabla abajo hay un resumen de la naturaleza de cuidados médicos que se ofrecen bajo el OHP, la autoridad requerida para proveer el cuidado y la autorización necesaria:

Naturaleza de los cuidados	Autoridad	Autorización necesaria
Emergencia que pone en riesgo la vida	Cualquier profesional médico de DOC	Ninguna
Atención urgente en el mismo sitio	Cualquier profesional médico de DOC	Ninguna
Paciente externo específicamente apuntado de ser de Nivel 1 en el Directorio de niveles de cuidados	Cualquier profesional médico de DOC	Ninguna
Ingreso en una sala de emergencias	FMD/Designado, CMO, COD o CRC	Previa
Paciente externo NO específicamente apuntado de ser de Nivel 1 en el Directorio de niveles de cuidados, Laboratorios STAT	FMD/Designado, CMO, COD o CRC	Previa
CUALQUIER especialista médico no de DOC, en o afuera del mismo sitio	FMD/Designado, CMO, COD o CRC	Previa

VIII. Uso de medicamentos

Los procedimientos para la autorización del uso de medicamentos están descritos en el documento, Administración de medicamentos de WA DOC, que forma parte del Manual de procedimientos y operaciones uniformes cuyo enlace es, [Standard Operations and Procedures Manual](#).

IX. Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados (CRC)

i. Responsabilidades generales

DOC usa los Comités de Revisión de Cuidados (CRC) para asegurar lo apropiado de los servicios de cuidados médicos pagados y provistos a internos. Un CRC revisa los casos y tratamientos propuestos y aprueba o deniega la autorización. Después de que el CRC autoriza un tratamiento, la Administración de Revisión de Utilización de Servicios de Salud vigila la duración de las estancias en los hospitales, el manejo de los casos, las guías de tratamiento y hace la auditoría de las facturas emitidas por cobrar servicios prestados. [WAC 137-91-030]

- Los CRC con un propósito específico (CRC médico, CRC para la hepatitis C, CRC para servicios de odontología, CRC para el trastorno de identidad de género) se reunirán como sea necesario para revisar casos
- El CMO/designado encabeza cada CRC

- Los Directores estatales de Farmacias, Salud Mental, Hepatitis C y Odontología participan en los CRC como sea necesario
 - Ellos son socios con derecho al voto en el CRC
- La composición del CRC específico reflejará su misión:
 - Los CRC para la atención médica general se componen de los médicos de cabecera disponibles, los PA-C y los ARNP
 - Los médicos de cabecera contratados deben presentar los casos que manejan pero no tienen que asistir a las reuniones hasta que terminen
 - Los FMD de contrato deben asistir a todas las reuniones
 - El CRC para asuntos dentales se componen de los dentistas institucionales
 - El CRC para la hepatitis C se compone de los profesionales médicos que presentan casos o hablan sobre los cuidados médicos de sus pacientes con la hepatitis C
 - Las juntas de los CRC para psiquiatría, salud mental y GID generalmente operan como se ha descrito en esta sección
 - La composición y algunas otras diferencias de funcionamiento del CRC de salud mental tienen su definición en la sección sobre servicios de salud mental de este documento
 - Se pueden formar otros CRC bajo la dirección del CMO para fines específicos
- Otros miembros del personal médicos (incluyendo Administradores Médicos y especialistas de afuera que participan en los cuidados de un paciente) son bienvenidos y se anima su asistencia para participar en una reunión CRC, sobre todo si tienen conocimiento acerca del paciente que puede ser de beneficio para el CRC o para ayudar con las discusiones con respecto a la atención médica del paciente
- Cuando pacientes de DOC están reclusos en cárceles o prisiones en otros estados bajo contrato con DOC, a menos que el contrato explique de lo contrario, los médicos de cabecera en esas instalaciones también participarán en los CRC indicado si tienen casos para presentar
- Las revisiones CRC normalmente tratarán cuidados clínicos propuestos en el Nivel 2. Sin embargo, se anima a los profesionales médicos a que presenten otros casos al CRC para la revisión formal o discusión
- Se determinarán los casos de Nivel 2 en un nivel que no sea el del profesional médico individual. Normalmente, esto es el CRC. Sin embargo, si el asunto es apremiante el FMD o CMO tendrá la autoridad de decidir el nivel de cuidados médicos
- El CMO/designado puede:
 - Eliminar cualquier caso inapropiado para la consideración
 - Aplazar la decisión sobre un caso en espera de más información
 - Anular las decisiones en el Nivel 1 o Nivel 3 hechas por un profesional médico individual o un CRC si, en su opinión, la determinación del CRC no concuerde con el OHP o si se llevara a cabo el plan, presentaría un riesgo significativo de seguridad.
 - En cualquiera de estas situaciones, el CMO/designado hará una entrada breve del caso en el expediente médico

ii. Toma de decisiones

Los profesionales médicos individuales pueden tomar decisiones para los Niveles 1 y 3 independientemente sólo si la intervención bajo consideración está anotada específicamente en los Niveles de cuidados y Directorio de locales de afuera Y no requiere consultas con

especialistas o investigaciones de afuera. Otras decisiones tienen que ser aprobadas por el FMD/designado, CMO, COD o CRC.

Para la toma de decisiones finales en los casos presentados al CRC, se requiere una mayoría simple de votos de todos los miembros del CRC con derecho de votar que participaron en la discusión:

- Los médicos de cabecera que asisten y el jefe del CRC pueden votar para determinar el resultado de las deliberaciones en el CRC
 - Cuando los Directores de Farmacia, Salud Mental, Hepatitis C y Odontología participan en el CRC, tienen derecho de votar en el CRC
 - Personas que no son empleados de DOC pueden ser miembros pero sin el derecho de votar
 - Otro personal médico como administradores de salud o representantes de custodia también pueden ser miembros pero sin el derecho de votar
- El voto autorizará la intervención propuesta como necesaria por razones médicas (asignada a Nivel 1) o no necesaria por razones médicas (asignada a Nivel 3)
- En caso de un empate, el/la CMO a discreción propia, votará por segunda vez para que se decida el asunto o pueda referir el caso para una revisión posterior interna o externa
- Si se requiere información adicional para poder tomar una decisión informada, el profesional médico que inició el procedimiento proveerá tal información y se aplazará la decisión sobre el caso hasta que la información esté disponible al grupo
- Cuando sea apropiado, la autorización nombrará específicamente el lugar en el cual se debe realizar la intervención

iii. Factores considerados para la toma de decisiones

Los miembros del CRC deben considerar los factores siguientes cuando deciden si se debe autorizar un servicio clínico (en orden de importancia):

- Necesidad médica
- Pruebas o evaluaciones: incluyendo exactitud con base en la mejor evidencia médica existente
- La seguridad del tratamiento y su eficacia: tal como lo indica la mejor evidencia médica existente. El concepto de eficacia incluye también la duración del efecto y los posibles riesgos
- La urgencia del tratamiento y el tiempo que quede en la condena del interno: si se puede demorar o no el tratamiento razonablemente sin causar la progresión significativa, una complicación o el deterioro de la condición y no sería una violación de alguna manera de principios médicos sensatos
- Cuando la puesta en libertad del interno/interna es inminente y el tiempo no apremia (como sería el caso, por ejemplo, si hubiera cáncer o dolor insoportable), se puede considerar el tiempo que quede hasta la fecha de libertad.
 - La necesidad de cuidados de seguimiento después de la puesta en libertad de prisión y la disponibilidad y lo apropiado de cuidados de seguimiento en la comunidad en la cual estará puesto en libertad el interno también pueden ser factores de consideración
- Condiciones médicas preexistentes: si la condición existía antes del encarcelamiento del interno Y no se recibió tratamiento antes del encarcelamiento, la razón o razones por no obtener tratamiento deben ser consideradas
- Terapias/procedimientos alternativos que pueden ser apropiados

- Cooperación: la probabilidad de que el interno/interna coopere con y siga los cuidados inmediatos y posteriores
- Costo: minimizar costos y considerar la relación costo-rendimiento
 - El minimizar costos es elegir la opción menos cara entre las alternativas médicas equivalentes
 - Cuando haya tratamientos alternativos, se debe escoger el tratamiento menos caro a menos que haya razones médicas apremiantes para elegir una opción más cara
- Consideraciones de custodia y seguridad
 - Por ejemplo, el CRC puede determinar razonablemente que un medicamento con altas probabilidades de ser usado de manera abusiva para tratar una enfermedad que no pone en peligro la vida (por ejemplo, anfetaminas para tratar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH o ADHD, por sus siglas en inglés) es una intervención del Nivel 3 con base en la probabilidad que el medicamento dado a otro o no tomado correctamente tiene la posibilidad de causar problemas de comportamiento que afectan tanto al personal como al paciente y la seguridad institucional

iv. Manejo de casos

- Se deben entregar por adelantado los casos para la consideración del CRC en la sección para Servicios de Salud de OMNI
 - Normalmente, el médico de cabecera del paciente inicia el estudio de un caso
- Se deben enviar los casos al Administrador de atención médica cuando, en opinión de él/ella, una determinación anterior en el Nivel 1 o Nivel 3 hecha por un profesional médico merece la revisión del CRC
- Se entrará en OMNI una nota breve del caso y una nota de la decisión del CRC.

Normalmente, esta nota incluirá por lo menos:

- La intervención propuesta; diagnóstico o diagnósticos diferenciales
- Un resumen breve del caso incluyendo los puntos sobresalientes considerados por el CRC
- Niveles de cuidados u otras acciones
- Lugares autorizados para los cuidados (si aplican al caso)
- Razón o razones por no dar la autorización y las recomendaciones del comité (según sea apropiado)
- Miembros con derecho de votar presentes
- Se comunicarán las decisiones del CRC al paciente y se documentarán las mismas en el expediente médico Q
 - Se puede imprimir el formulario, DOC 13-182 Notificación al paciente de la decisión del comité para la revisión de los cuidados, de OMNI Y
 - El profesional médico pondrá sus iniciales en el formulario y la fecha y **LUEGO**
 - Se guardará el formulario en la sección para consultas del expediente médico
- Con el fin de lograr la estandarización en los servicios de salud provistos, el CMO mantendrá un archivo de las decisiones del CRC que servirán como una base de datos para ser considerados cuando el CRC toma decisiones de autorización futuras
 - Cuando patrones históricos de autorización muestran que cierta intervención pertenece a otro nivel, se cambiará esa intervención a la categoría apropiada en el Directorio de niveles de cuidados y locales de afuera

- Si una intervención autorizada por un CRC no ha sido puesta en práctica durante un año, el CRC debe revisar el caso y la intervención propuesta antes de llevarla a cabo
- Si, en algún momento después de que el CRC haya autorizado una intervención propuesta, las circunstancias del caso cambian significativamente y se cuestiona si la intervención autorizada sea la más apropiada, el médico de cabecera debe presentar el caso al CRC para una revisión posterior

X. Locales de atención médica de afuera

Los locales de afuera para la atención médica pueden influir en la calidad y el costo de los cuidados. El Departamento ha establecido lugares de afuera que se pueden usar para específicos servicios médicos. Estos lugares están enumerados en el Directorio de niveles de cuidados y locales de servicios o pueden ser contenidos en contratos individuales. Los médicos de cabecera de DOC pueden autorizar los servicios médicos específicos sólo en los lugares anotados en este directorio o en las instalaciones con profesionales médicos que tienen contrato con el Departamento.

Se puede proveer el servicio en otro centro médico sólo si el CMO o CRC lo ha autorizado por adelantado. En caso de una emergencia que constituye una amenaza para la vida, cuando se tiene que usar un lugar de servicios médicos de afuera que no está en la lista, el FMD puede tomar una decisión basándose en la necesidad médica pero debe avisar al CMO lo antes posible.

Los contratos y la disponibilidad de los centros y profesionales médicos en la comunidad pueden cambiar. El OHP en formato electrónico está disponible en el sito de intranet para Servicios de Salud y SharePoint y se considera que siempre está al día. El Especialista para Contratos Médicos (360.725.8721) mantiene una lista actualizada de proveedores e instalaciones.

XI. Apelaciones

Los pacientes tienen el derecho de apelar las decisiones por medio del proceso normal de quejas. Un médico de cabecera puede volver a presentar un caso al CRC para que lo considere de nuevo si hay información nueva.

Los especialistas/consultores (normalmente no de DOC) pueden apelar las decisiones de autorización al CMO. El/la CMO a discreción propia puede tomar una decisión acerca del asunto, remitirlo al CRC o buscar un aporte independiente o externo.

XII. Limitaciones

Cuando un interno/interna es rebelde, abusivo o no dispuesto a colaborar al grado que el comportamiento afecte la capacidad del Departamento para proveer servicios a la población de internos en general, o cuando el comportamiento presenta un riesgo al personal de DOC, se pueden descontinuar los servicios médicos autorizados a menos que el comportamiento se deba a una enfermedad mental u médica tratable.

Un profesional avisará al paciente de la razón por la cual el tratamiento es necesario y preguntará al paciente si él/ella tiene preocupaciones al respecto. Si se pueden tratar estas preocupaciones, se puede continuar con el tratamiento cuando el comportamiento del interno ya no sea problemático. Se documentará esta sesión de consejos.

Este OHP autoriza el acceso a la atención médica necesaria. DOC tiene la autoridad única de determinar el lugar, la manera, la fecha, la hora y los profesionales médicos involucrados en el tratamiento.

XIII. Circunstancias o excepciones especiales

i. Atención médica pagada por pacientes

La política, DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno, define las circunstancias bajo las cuales los internos pueden tener el derecho de comprar servicios médicos no cubiertos bajo el OHP

ii. Atención médica pagada por otras agencias

Otras agencias u organizaciones pueden pagar algunas formas de atención médica (por ejemplo, Labor e Industrias, Administración para Veteranos, *Medicaid*):

- Cuando tal entidad tiene sus propios programas de revisión de utilización, un estudio del CRC de las intervenciones propuestas es una opción del médico de cabecera con tal que la agencia u organización haya aprobado la atención médica
- Cuando tal entidad no tiene sus propios programas de revisión de utilización, el CRC tiene que revisar intervenciones que no son del Nivel 1 o requieren servicios de afuera. El CRC deliberará y votará en una manera idéntica al proceso de “autorización” descrito en este OHP. Sin embargo, un resultado positivo será una “concurencia” y no obligará a DOC pagar la atención médica

iii. El papel de los especialistas y sus recomendaciones

Durante el tiempo que se proveen los cuidados de salud, se pueden remitir a los pacientes al cuidado de consultores, incluyendo especialistas, profesionales de salas de urgencias (ER, por sus siglas en inglés) y médicos de hospital. Tales remitidos de pacientes muchas veces generan recomendaciones, incluyendo instrucciones y órdenes. DOC no tiene la obligación de llevar a cabo estas recomendaciones, las cuales están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra forma de cuidados de salud de DOC.

Es la responsabilidad del médico de cabecera del paciente evaluar lo apropiado y necesario de las recomendaciones tomando en cuenta el estado de salud general del paciente y considerando el OHP, las políticas de DOC y cualquier otro factor pertinente. Cuando los profesionales médicos de cabecera no llevan a cabo las recomendaciones del especialista, deben explicar sus razones al paciente y documentar estas razones en el expediente médico.

iv. Atención médica provista durante la hospitalización

Cuando los pacientes están internados en un hospital de la comunidad, tienen una cirugía por la cual ingresan y son dados de alta en un mismo día o están en una sala de emergencias, están normalmente bajo los cuidados de un profesional médico que no es de DOC. Debido al local, no es siempre posible proveer la atención médica exactamente como se describe en el OHP. Se anima a los profesionales médicos avisar a sus colegas en la comunidad del OHP y de participar en las decisiones clínicas cuando sea posible.

Se reembolsarán a los hospitales sólo por servicios autorizados en el Plan de salud del interno y en cumplimiento con el contrato entre DOC y el profesional médico.

Los artículos para la comodidad para los cuales hay cobro adicional no están autorizados en el OHP. DOC no es responsable en lo financiero por servicios médicos o no médicos, bienes o suministros provistos a petición del paciente.

v. Atención médica urgente o de emergencia

Cuando ocurre un problema médico urgente o una emergencia fuera del horario normal para la llamada de enfermos, se deben evaluar a los pacientes que lo piden. La evaluación inicial y el

tratamiento de tales urgencias son intervenciones del Nivel 1. Con la excepción de emergencias que ponen en peligro la vida, los cuidados médicos prestados afuera de una instalación de DOC tienen que ser aprobados por el FMD/designado o CMO/designado.

vi. Copagos

Nada en este OHP tiene el fin de eximir a un paciente de su responsabilidad de pagar su copago médico como es requerido por la política de DOC.

vii. Equipo médico duradero (DME)

DME se refiere a artículos no consumibles, incluyéndose pero no limitándose a: soportes, tablillas, andadores, prótesis, aparatos ortopédicos, máquinas de ayuda respiratoria y sillas de ruedas, pero se excluyen prótesis dental. Aparte de las excepciones anotadas a continuación, DOC proveerá a los pacientes los DME necesarios por razones médicas a expensas del estado.

Los pacientes:

- Son responsables de operar y mantener los DME y de cuidarlos razonablemente para prevenir que se pierdan o sean robados
- Recibirán la capacitación necesaria para operar y mantener su DME
- Son notificados de sus responsabilidades con respecto a la operación, mantenimiento y seguridad del DME y su posible responsabilidad financiera por los gastos de reparación o reemplazo
 - Se documentará esta notificación en el formulario, DOC 13-400 Acuerdo para el equipo médico duradero (DME)
 - La firma del paciente en este formulario confirma su recibo de la información que contiene el formulario
 - Si el/la paciente se niega a firmar el formulario:
 - DOC todavía proveerá el servicio en cumplimiento con las guías
 - Se debe documentar la negativa de firmar en DOC 13-400
- DOC reemplazará o reparará el equipo DME que es necesario por razones médicas a expensas del estado cuando se requiere reemplazar o repararlo debido a:
 - Desgaste normal por el uso
 - Circunstancias fuera del control del paciente que él o ella no puede prevenir
 - Cuando un DME que es necesario por razones médicas requiere ser reemplazado o reparado por razones que el paciente podía evitar, DOC lo reemplazará o reparará incluyendo el pago de honorarios profesionales, pruebas, mano de obra, viajes y cuotas de custodia asociadas
 - El paciente incurrirá en el costo de estos servicios
 - Si el paciente es indigente, el paciente incurrirá en una deuda legal

viii. Equipo DME pagado por el interno

Un interno/interna puede adquirir equipo DME que es apropiado médicamente pero no necesario médicamente por medio del procedimiento descrito en el protocolo para equipo DME pagado por el interno que está en el sitio de Internet sobre servicios de salud y DOC 600.020 Atención médica que paga el interno.

Los artículos considerados para este programa están limitados a las máquinas CPAP (incluyendo máscaras y mangueras), sillas de ruedas de más categoría de las suministradas por DOC y un segundo audífono. La capacitación para usar, mantener, reemplazar y

documentar estos artículos es la responsabilidad del interno/interna en colaboración con los oficiales del cuarto de propiedad y no es la responsabilidad de la unidad de servicios médicos.

ix. Un DME que es una prótesis o aparato ortopédico

Hay dos reglas especiales que aplican a la prótesis y a los aparatos ortopédicos:

- Si la fecha de libertad temprana (ERD) del paciente es dentro de 6 meses, esta intervención será del Nivel 2.
- Todas las prótesis y los aparatos ortopédicos que cuestan más de \$250 tienen que ser aprobados por el CRC o CMO:
 - El OHP provee sólo el aparato funcional y menos costoso
 - Si se proponen características de diseño opcionales y técnicas de construcción avanzadas, tienen que ser aprobadas previamente por el CRC o CMO

x. Consultas y terapia acerca de la nutrición

Se proveen estos servicios cuando sean necesarios por razones médicas. La política DOC 610.240 Dietas terapéuticas, describe las dietas terapéuticas que hay en DOC.

XIV. Comentarios

Como parte del esfuerzo del Departamento para mejorar los procesos del sistema de salud de DOC, ciertas decisiones de autorización hechas por un profesional médico o CRC, pueden ser revisados por el CMO, otros CRC u otros encargados de revisar los procesos.

XV. Directorio de locales de atención médica de afuera

La atención médica especializada provista por un profesional médico en un sitio afuera de una instalación de DOC tiene que ser un contratista de DOC a menos que:

- El servicio requerido no está disponible con un proveedor bajo contrato en forma puntual Y
- Existe una emergencia O
- El CRC ha autorizado el servicio y lugar específicos o se ha utilizado otro mecanismo de autorización como está descrito en el OHP

Si es necesario usar un especialista de afuera que no tiene un contrato con DOC, se tiene que avisar al Especialista de Contratos para Servicios Médicos (360.725.8721) lo antes posible para que pueda tratar de formular un contrato para los servicios anticipados.

Se pueden proveer los cuidados en cualquier hospital en el estado de Washington. Si es necesario usar un hospital afuera del estado, el profesional médico o FMD tiene que avisar al CMO/designado y al Especialista de Contratos para Servicios Médicos de DOC lo antes posible para que pueda tratar de formular un contrato para los servicios previstos.

XVI. Directorio de niveles de cuidados

Nivel 1: Cuidados necesarios por razones médicas

Cólico biliar: Tomografía computarizada (*CT scan*) del abdomen o ecografía/ultrasonido del hígado/vesícula biliar/páncreas

Callos: extirpación quirúrgica de callos moderados a graves por un podólogo si el paciente es diabético

Cáncer: admitir o excluir nódulos sospechosos por medio de un examen o imágenes obtenidas por medios técnicos: biopsia o escisión o la toma de más imágenes o la remisión del nombre del paciente a un especialista. Se incluyen estas intervenciones EXCEPTO por nódulos o

condiciones que tienen poca probabilidad de ser bultos malignos a base de epidemiología, historia, presentación y otros datos. Estas condiciones requieren la aprobación del CRC

Cáncer: tratamiento de si es indicado por razones médicas y es apropiado Y el tratamiento cumple estrictamente con las guías actuales publicadas en línea por la Red Nacional y Completa sobre Cáncer (NCCN, por sus siglas en inglés) que están en la categoría de pruebas y consenso 1 o 2A (excepto todas las trasplantes de células madres hematopoyéticas son de Nivel 2).

Pruebas de seguimiento para el cáncer si:

- El/la paciente ya ha recibido tratamiento para el cáncer Y
- El intento del tratamiento era para curarlo Y
- No hay ninguna razón para sospechar una enfermedad recurrente o nueva, o sea, se hacen las pruebas para fines de evaluación solamente Y
- Las pruebas cumplen estrictamente con las guías actuales publicadas por la Red Nacional y Completa sobre Cáncer que están en la categoría de pruebas y consenso 1 o 2A

Resucitación cardiopulmonar: faltando una orden DNR (no resucitar) Y si no es obviamente inútil

Cataratas: escisión con implantación de lente intraocular para

- El peor de los ojos si los dos ojos están corregidos a V/A <20/60 - 3 Q
- Un ojo o los dos si es inadecuada la visualización de la retina para la evaluación, manejo o vigilancia de otra enfermedad, por ejemplo retinopatía diabética

Colecistectomía: para cálculos biliares Y cólico biliar difícil de tratar

Colonoscopia para sangre oculta positiva en materia fecal. Se hace en una instalación del DOC, si lo hay disponible

Tomografía computarizada (CT scan): del área de interés para cólico biliar.

Lentes de contacto: cuando son recetados por un oftalmólogo por razones terapéuticas:

- Topografía muy poco común de queratocono, queratoplastia penetrante o queratotomía posradial
- Cuando se usan como lentes de vendaje en casos de laceraciones corneales, una lesión por exposición de la córnea o durante la etapa de curación después de una cirugía ocular como la queratotomía foto-refractiva (PRK)
- Cuando no se puede corregir un error de refracción para que sea igual a, o mejor que, la visión de 20/60 en el ojo más fuerte con lentes Y lentes de contacto para corregir la agudeza visual para que sea igual a, o mejor que, la visión en el ojo más fuerte si hay queratocono grave o miopía grave y no se puede corregir la visión con lentes

Delirio: evaluación y tratamiento de delirio

Depresión: vea depresión grave

Retinopatía diabética: pruebas de evaluación cada año para pacientes con diabetes, por un optómetra u oftalmólogo

Equipo médico duradero: aparte de la prótesis o aparatos ortopédicos, para cumplir con los requisitos de ADA con respecto a acomodaciones razonables. El reemplazo es del Nivel 1 cuando es necesario debido al desgaste normal. El DME que compra DOC será considerado propiedad del estado sujeto a todas las reglas que gobiernan la propiedad del estado

Equipo médico duradero; prótesis o aparatos ortopédicos: si el encarcelamiento anticipado es más de 6 meses y cuesta menos de \$250, sólo para cumplir con los requisitos de ADA de

acomodación razonable o acomodar la pérdida de las ADL. Los aparatos ortopédicos para los pies tienen que conformar con las guías departamentales

Atención médica urgente o de emergencia: provista afuera del horario de la llamada de enfermos cuando se requiere atención médica inmediatamente. Vea la sección anterior “Circunstancias especiales o excepciones”

Esofagogastroduodenoscopia: (EGD si hay dispepsia o GERD y señales de alarma o síntomas (melena, emesis persistente, anemia, disfagia aguda, hematemesis, baja de peso involuntaria > 5%, que no se resuelve después de cuatro semanas de terapia máxima)

Dispositivo para separar/conformar el ojo: Ojo de prótesis es de Nivel 3

Anteojos (no polarizados): 1 par de lentes de receta médica. Vea la guía relacionada con los ojos. Reemplazo de anteojos perdidos, robados o rotos es del Nivel 3; pacientes indigentes pueden incurrir en una deuda

Angiografía de “Fluoresceína un angiograma como guía para tratar el edema macular significativa, como una manera de evaluar la causa o causas de la agudeza visual disminuida, o para identificar la no perfusión macular capilar/fuentes de derrame capilar en el edema macular como la causa de la agudeza visual disminuida. No forma parte rutinaria del examen de pacientes con diabetes. Cualquier otro uso de del Nivel 2

Glaucoma o glaucoma sospechado: pruebas de campo visual con aparato de DOC para hacer la prueba cuando sea disponible

Extracción de dispositivos (ortopédicos) si está infectado O hay dolor intolerable y el dolor se debe, sin lugar a dudas, a los dispositivos, por ejemplo, dispositivo fuera de lugar o roto

Audífono: para un oído solamente, si la capacidad de oír no es suficiente para las ADL. La evaluación de audiología tiene que demostrar la pérdida de por lo menos 45dB 1000Hz, 2000Hz, 3000Hz, y 4000Hz en cada oído

Pérdida de audición: MRI si la pérdida es sensorial y neuronal Y unilateral Y algo que se desarrolló recientemente

Pérdida de audición detectada en la evaluación inicial: audiograma

Hepatitis C: tratamiento bajo los protocolos de DOC

Hernia, inguinal: herniografía si está encarcelado

Queratocono, uso de lentes de contacto, si el queratocono es grave Y no se puede corregirla con anteojos

Depresión grave: tratamiento de depresión de moderada a grave

Tratamiento médico con anticonceptivos: se puede comenzar el tratamiento durante el mes antes de la puesta en libertad y seguir con el tratamiento por 3 meses después de la puesta en libertad

Medicamento si:

- Está en la lista de medicamentos de DOC aprobados, Y
- Se usa de manera que concuerda con la definición de necesidad médica en el OHP, Y
- Se usa en la manera descrita en la lista de medicamentos aprobados
- Se usa según las políticas, protocolos o guías práctica de DOC

Trastorno del estado de ánimo: tratamiento del trastorno del estado de ánimo grave

MRI: del área afectada de pérdida de audición unilateral, sensorial y neuronal que no es de larga duración

Síndrome neuroléptico maligno: manejo clínico de NMS

Terapia ocupacional: vea protocolos para fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia

Onicomycosis: sólo si es muy dolorosa o complicada por infección o ulceración

- Desbridamiento O
- Si no es exitoso, extracción de la uña por parte del personal médico de planta o un podólogo O
- “Terbinafine” sistémico si el manejo quirúrgico es contraindicado O si el problema recurre después de una cirugía anterior Y la “Terbinafine” no es contraindicada

Síndrome de abstinencia de opioides: manejo clínico del síndrome de abstinencia de opioides

Cirugía dental: si es necesaria por razones médicas, en cumplimiento con las guías o protocolos para clínicas dentales de DOC

Aparatos ortopédicos: vea equipo médico duradero, prótesis o aparatos ortopédicos

Atención perinatal: según las indicaciones del médico de cabecera

Fármacos: vea Medicamentos

Fisioterapia: vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia

Cistectomía pilonidal: para un quiste infectado que no se cura con tratamientos no quirúrgicos O es recurrente (> 2 episodios documentados en un año)

Podólogo: se remite el nombre de un paciente al podólogo para extraer un callo serio SÓLO si el/la paciente es diabético

Cuidados prenatales: bajo la dirección del médico de cabecera

Cuidados preventivos: Recomendaciones de los Niveles A y B del Equipo Especial de Servicios Preventivos de los EE.UU.

Prótesis: vea Equipo médico duradero, prótesis o aparatos ortopédicos

Trastornos psicóticos: vea esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Investigaciones formales: atención médica bajo un protocolo de investigación formal que ha sido aprobado por el Secretario/designado y para la cual califica el/la paciente

Restablecimiento de funcionamiento: cuando sea necesario para lograr las ADL que no se pueden lograr sin comportamientos adaptivos o aparatos

Fotografía (del fondo) de la retina: En retinopatía diabética de moderada a grave, para evaluar las anomalías del fondo, seguir el progreso de la patología de la retina, planificar el tratamiento o evaluar el efecto terapéutico de cirugía reciente

Retraimiento hipnótico-sedante: manejo clínico del retraimiento hipnótico-sedante

Luxación de hombro: reparación quirúrgica si la luxación es:

- Crónica Y
- Documentada E
- Inevitable

Terapia del lenguaje (logopedia): vea Guías de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia

Estrabismo: corregir el estrabismo por medio de cirugía si:

- No hay ambliopía Q
- Hay diplopía presente que causa discapacidad Y
- No se puede corregir por medio de prismas

Ideas suicidas: evaluación y tratamiento de ideas suicidas

Terminación del embarazo:

Masa testicular que no transilumina: ultrasonido

Ultrasonido del área afectada para:

- Masa testicular que no transilumina
- Cólico biliar
- Vea también el seguimiento para cáncer

Examen de la vista: Evaluación cuando no hay síntomas

Pruebas de campo visual: para establecer un punto de referencia de una alteración de la punta del nervio óptico o la capa de fibra de la retina o atrofia peripapular coroidea. Cualquier otra prueba de campo visual es del Nivel 2

Nivel 2: Cuidados necesarios bajo ciertas circunstancias

Acné: tratamiento de acné quístico

Imágenes avanzadas de la retina: Para el diagnóstico y monitoreo de enfermedades de la retina

Rinitis alérgica: (fiebre del heno, alergias de temporada): tratamiento de la rinitis alérgica

Trastornos amnésicos: tratamiento con el solo fin de detectar condiciones médicas tratables

Fístula anorectal: corrección quirúrgica de una fístula anorectal

Trastornos de ansiedad: tratamiento de trastornos de ansiedad

Artroplastia: de la rodilla, parcial, y/o unicompartmental

Vea el Informe HTA a http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_tka_121010.pdf

Artroplastia: cadera total

Artroplastia: rodilla total

Artroplastia: rodilla total, navegación computarizada

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_tka_121010.pdf

Sustitución de disco artificial: espina lumbar y cuello interino

Vea: Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_adr.pdf

Trastornos de déficit de atención y comportamientos revoltosos: tratamiento de ADD y DBD

Trastorno bipolar II: tratamiento de conducta hipomaníaca o depresión leve

Estimulantes de crecimiento óseo:

Vea Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_bgs_103009.pdf

Juanete: corrección quirúrgica

Cáncer, tratamiento de si:

- Es necesario por razones clínicas y es apropiado Y

- El tratamiento no cumple rigurosamente con las guías actuales publicadas en línea en la Red Nacional de Cáncer que están en la categoría de Pruebas y consenso 1 o 2A

Síndrome del túnel carpiano: tratamiento quirúrgico del síndrome del túnel carpiano

Enfermedad celíaca: pruebas serológicas para la enfermedad celíaca

Sinusitis crónica: tratamiento de

Condiloma acuminado: complicado, tratamiento de

Claudicación de extremidades inferiores: evaluación diagnóstica o tratamiento de la claudicación de las extremidades inferiores debido a una etiología sospechada o conocida, aparte de aterosclerosis

Angiografía de tomografía computarizada coronaria:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_ccta_051209.pdf

Demencia: tratamiento farmacológico de demencia

Prótesis dental: Cualquier tratamiento no detallado en las guías dentales

Depresión: tratamiento de depresión con terapia electroconvulsivante

Depresión: Mayor o menor. Vea depresión mayor, menor

Equipo médico duradero: Vea prótesis o aparatos ortopédicos más adelante

Trastornos de alimentación: tratamiento de trastornos de alimentación

Terapia electroconvulsivante: ECT

Epilepsia: estimulante de nervio vago para el tratamiento de epilepsia

Vea el Informe http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_vns_103009.pdf

Fístula: tratamiento de fístula anorrectal

Alteración de la identidad de género (GID): tratamiento de GID. Vea el protocolo GID

Verrugas genitales: complicadas, tratamiento de

Hemorroidectomía

Cadera - reemplazo de la superficie de la cadera:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/hipfinalfindings_decision062110.pdf

Cadera: reemplazo total de la articulación de la cadera. Reemplazo total de la cadera

Ácido hialurónico/suplementación visco: inyección intraarticular de la rodilla:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_ha_082010.pdf

Trastorno de falta de control de impulsos: tratamiento de trastornos de control de impulsos

Insomnio: tratamiento principal de insomnio; CRC psiquiátrico solamente

Lavandería: lavado especial de ropa debido a condiciones de la piel

Discrepancia del largo de las piernas: evaluación radiográfica de la discrepancia de lo largo de las piernas

Trasplante hepático: vea preparaciones para trasplante de órganos más abajo

Fusión del lumbar usando proteína morfogenética ósea:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_bmp.pdf

Depresión mayor: tratamiento de depresión mayor leve

Control de la prótesis de la parte inferior de la pierna por medio de un microprocesador en la coyuntura de la rodilla:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/final_findings_decision_mpcllp.pdf

MRI del seno: Vea el Informe HTA

http://www.hta.hca.wa.gov/documents/adopted_findings_decision_bmri_102510.pdf

Terapia ocupacional: Vea protocolo de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia

Trasplante de órgano (incluyendo trasplantes de células madres hematopoyéticas): preparaciones que incluyen la determinación si el paciente reúne los requisitos. Para el trasplante hepático, vea el protocolo de revisión y evaluación para el trasplante hepático.

Trasplante de órgano (incluyendo trasplantes de células madres hematopoyéticas): Además de la aprobación del CRC, el trasplante de órgano también requiere la aprobación del CMO/designado para asegurar que se hayan hecho todos los arreglos médicos necesarios y se hayan hecho todas las notificaciones internas y externas necesarias.

Aparato ortopédico: Vea prótesis un poco más abajo

Autoinjerto osteocondral/Aloinjerto de la rodilla:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/final_findings_decision_oat.pdf

Trastornos de personalidad: tratamiento de trastornos de personalidad

Trastornos de desarrollo generalizados: Tratamiento de trastornos de desarrollo generalizados

Fármacos definidos de pertenecer al Nivel 2: Están autorizados en cumplimiento con el documento de Servicios médicos de DOC - Administración de fármacos

Fisioterapia: vea protocolos de fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia

Quiste pilonidal: intervención quirúrgica para el tratamiento del quiste pilonidal

Tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés) escanea por linfoma:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_pet.pdf

Prótesis o aparatos ortopédicos: si encarcelado menos de 6 meses **Q** el costo excede de \$250

Síndrome de piernas inquietas: tratamiento farmacológico del síndrome de piernas inquietas

Cirugía con asistencia robótica: Vea el Informe HTA

http://www.hta.hca.wa.gov/documents/ras_final_findings_decision_101212.pdf

Rosácea: complicada, tratamiento de

Sinusitis: Crónica, tratamiento de

Apnea del sueño: evaluación y tratamiento de apnea del sueño

Trastornos de dolor somatoforme: tratamiento de trastornos de dolor somatoforme

Terapia de la lengua: vea protocolos de terapia física, ocupacional y del lenguaje

Fusión de la columna vertebral por dolor crónico de la parte baja de la espalda:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decisions_findings_lumbar_021508.pdf

Inyecciones en la columna vertebral: Vea el Informe HTA

http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_spinal_injections_061711.pdf

Trastornos tic: tratamiento de trastornos tic

Disfunción TMJ: (con terapia por medio de aparatos)

Ligadura tubárica: en el momento de practicar la cesárea, **SI** la paciente lo ha pedido por escrito

Ultrasonido durante el embarazo: aparte del ultrasonido de rutina para un embarazo sin problemas, uno en la semana gestacional 13 o antes además de uno en las semanas 16 a 22
Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_us_121010.pdf

Incontinencia urinaria: intervención quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria

Venas varicosas: intervención quirúrgica de venas varicosas cuando hay complicaciones por sangrado, flebitis o úlceras

Evaluación del campo visual: Para vigilar el glaucoma tratado y estable o retinopatía diabética

Extirpación de verrugas: verrugas complejas

Nivel 3: Cuidados no necesarios por razones médicas. NO autorizados

Acupuntura

Acné: tratamiento de acné no quístico

Trastornos de adaptación: tratamiento de trastornos de adaptación

Toma de imágenes avanzadas de la retina: como herramienta de evaluación para enfermedades de la retina

Artroplastia de la rodilla: que sea parcial **Q** de múltiples compartimentos

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_tka_121010.pdf

Inseminación artificial o fertilización *in vitro*: como donante o destinataria

Zapatos atléticos o zapatillas deportivas

Cirugía bariátrica

Biorretroalimentación

Trastornos relacionados con la cafeína: tratamiento de trastornos relacionados con la cafeína

Cardiólogo para autorización previa a la cirugía: para pacientes de bajo riesgo

Servicios quiroprácticos

Circuncisión por razones no médicas

Claudicación de extremidades inferiores: evaluación diagnóstica o tratamiento de la claudicación de las extremidades inferiores, si se sospecha o se sabe que la causa es aterosclerosis, A MENOS QUE sea documentado que afecten fuertemente las ADL **Q** haya dolor que resiste tratamiento **Q** diabetes **Q** pruebas físicas de grave compromiso vascular (incluyendo hipoestesia, caída del cabello, rubor dependiente, ulceración inminente). Evaluación diagnóstica o tratamiento de claudicación debido a una etiología conocida o sospechada, otra aterosclerosis es del Nivel 2

Resfriado: tratamiento de infección vírica leve en las vías respiratorias superiores, para pacientes sin problemas respiratorios serios o enfermedad respiratoria crónica y grave

Colonoscopia por tomografía computadorizada (colonoscopia virtual):

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_finding_vc_final_090308.pdf

Inversión de colostomía: en ausencia de complicaciones resistentes

Trastornos de comunicación: tratamiento de trastornos de comunicación

Condiloma acuminada: no complicada, tratamiento de

Malformación congénita o de desarrollo: corrección quirúrgica de malformación congénita o de desarrollo, a menos que sea necesaria por razones médicas

Consultas con especialistas: Iniciales o de seguimiento cuando las habilidades necesarias son de las que poseen los médicos de cabecera

Recomendaciones de especialistas: Incluyendo instrucciones y órdenes cuando no son de una intervención de Nivel 1. Vea “Circunstancias especiales o excepciones” en lo anterior

Lentes de contacto: faltando una de las condiciones detalladas en los cuidados de Nivel 1

Reemplazo de lentes de contacto: Reemplazo de lentes de contacto perdidos, robados o rotos. Los pacientes indigentes que requieren el reemplazo pueden incurrir en una deuda.

Cirugía corneal (incluyendo con láser) para corregir errores de refracción

Cuantificación de calcio en las arterias coronarias

Vea el Informe HTA

http://www.hta.hca.wa.gov/documents/cacs_final_findings_decision_062110.pdf

Cirugía o tratamiento estético: Incluyéndose sin limitarse a los ejemplos siguientes: mamoplastia (aumento o reducción, con o sin prótesis), extirpación de lesión cutánea por escisión, crioblación o ablación química, revisión de cicatrices, inyección o extracción queloides, liposucción

Tratamiento de la caspa

Blanqueamiento de los dientes

Prótesis dentales fijas: fabricadas en laboratorio como coronas, puentes, carillas

Implantes dentales: incluyendo restauraciones de implante

Selladores dentales

Depresión: Estimulación del nervio vago para el tratamiento de depresión:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_vns_103009.pdf

Discografía: Vea el Informe HTA

http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_findings_discography_final_090308.pdf

Prueba de ADN (DNA, por sus siglas en inglés): cuando el propósito de la prueba es algo aparte de una evaluación médica del interno/interna

Tratamiento de la piel reseca

Estimulación eléctrica de los nervios:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_ens_103009.pdf

Disfunción eréctil: evaluación o tratamiento de, incluyendo tratamiento médico o quirúrgico, prótesis implantadas, dispositivos de ayuda eréctil externos

Terapias o pruebas experimentales: o sea, cualquier forma de cuidados todavía bajo investigación o cuyo valor no ha sido comprobado

Prótesis ocular: Separador/conformador es de Nivel 1. Pintura de base de la iris, botones de iris, vasos oculares y transparencias de color de esclerótica son de Nivel 3.

Anteojos: reemplazo de anteojos perdidos, robados o rotos; pacientes indigentes que necesitan reemplazarlos pueden incurrir en una deuda

Anteojos: polarizados, que sean o no de receta médica o

Trastornos facticios: tratamiento de trastornos facticios

Calzado: a menos que sea necesario por razones médicas

Modificación de género: cirugía u otro tratamiento de GID, salvo lo especificado en el Nivel 2

Verrugas genitales: no complicadas, tratamiento de

Cirugía de la cadera para el síndrome de pinzamiento femoroacetabular (FAI):

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_fai.pdf

Reversión de ileostomía: en ausencia de complicaciones resistentes al tratamiento

Implante para administrar drogas o bombas intratecales para dolor crónico no de cáncer

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/it_pump_findings_decision_112408.pdf

Infecundidad: preparación o tratamiento para la infecundidad

Queloidectomía

Artroscopia de la rodilla para la osteoartritis:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_finding_knee_final.pdf

Trastornos de aprendizaje: tratamiento de trastornos de aprendizaje

Lipectomía

Control con microprocesador de prótesis inferiores para pies y tobillos

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/final_findings_decision_mpcllp.pdf

Trastornos de habilidades motoras: tratamiento de habilidades motoras

Servicios de naturopatía

Trastornos relacionados con nicotina: tratamiento de trastornos relacionados con la nicotina

Acné, no quístico: tratamiento de acné no quístico

Servicios de trasplante para donantes de órganos:

Cuando el interno/interna es el donante se pueden autorizar tales servicios si:

- Fuentes afuera de DOC pagan todos los costos asociados **Y**
- El médico de cabecera de DOC considera que el riesgo sea aceptable comparado con el beneficio **Y**
- El destinatario/destinataria es pariente del donante

Ortodoncia: comienzo o continuación de la ortodoncia

Autoinjerto osteocondral /Alloinjerto: para coyunturas aparte de la rodilla

Vea el informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/final_findings_decision_oat.pdf

Medicamentos que no requieren receta médica (OTC, por sus siglas en inglés): a menos que sean necesarios por razones médicas como se definan en el OHP

Pediatría para niños: para niños que residen con su madre encarcelada

Farmacéuticos: Cualquier medicamento definido de ser del Nivel 3 según la política WA DOC 650.020 y el documento en el Manual de procedimientos y normas de operación de servicios de salud. La aprobación de un medicamento que no es de la lista aprobada permite el uso de medicamentos de otro modo clasificados de ser de Nivel 3

Error de refracción: corrección por medio de la cirugía corneal

Esterilización reproductora o su inverso

Rosácea: no complicada, tratamiento de

Zapatos: vea calzado

Ronquidos: tratamiento de ronquidos

Zapatos atléticos: vea calzado

Estimulación de la médula espinal: Vea el Informe HTA

http://www.hta.hca.wa.gov/documents/adopted_findings_decision_scs_102510.pdf

Esterilización reproductora: salvo lo permitido bajo “ligadura de trompas” en el Nivel 2 de arriba

Esterilización: inverso de esterilización anterior

Lentes de sol: lentes de sol de receta médica

Eliminación de tatuaje(s)

Unidades ENET (TENS, por sus siglas en inglés)

Tiña versicolor: tratamiento, si no es inmunocomprometida y no hay línea intravenosa central

Imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) de pie/otra posición:

Vea Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/decision_and_finding_070530_public.pdf

Venas varicosas: cualquier tratamiento no complicado con sangrados, flebitis o úlceras

Vertebroplastia, cifoplastia, and Sacroplastia:

Vea el Informe HTA http://www.hta.hca.wa.gov/documents/findings_decision_vks_031811.pdf

Evaluación de campo visual: en la ausencia o con patología de la retina: como prueba de evaluación

Extirpación de verrugas: cualquier forma de extirpación de verrugas simples

Servicios de Salud Mental

I. Necesidad médica

La atención médica necesaria en cuanto a servicios de salud mental tiene que cumplir con uno o más de los criterios siguientes para un paciente en un momento dado:

- Es necesaria para conservar la vida o integridad física (peligro a sí mismo o grave discapacidad) **Q**
- Es necesaria para proteger la seguridad de otras personas (peligro a otros) **Q**
- Previene el deterioro significativo de las ADL **Q**
- Se ha comprobado que reduce bastante el riesgo de uno de los tres resultados anotados arriba (o sea, ciertos medicamentos pueden ser necesarios para mantener las ADL **Q**
- La intervención inmediata no es necesaria médicamente pero una demora de cuidados haría la intervención futura respecto al peligro para uno mismo o conservación de las ADL bastante más peligrosa, complicada o con mucho menos posibilidades de lograr el éxito **Q**
- Se reducen los síntomas psiquiátricos a tal grado que permita la participación en la programación que promueve los intereses correccionales **Q**
- Está descrita como parte de una política del Departamento o protocolo de atención médica o guía **Q**
- Cuando el tratamiento para la salud mental es un componente de tratamiento necesario por razones médica o dentales **Q**
- Es necesaria para reducir el riesgo de reincidencia y es indicada médicamente **Y**
- No es considerado experimental/faltante de documentación de reconocimiento médico profesional **Y**
- No es administrada sólo para la conveniencia del interno/interna o profesional médico

II. Acceso a los servicios de salud mental

Hay tres vías principales para acceder a los servicios de salud mental provistos bajo el OHP:

- Evaluación de salud mental:
 - Todos los internos recientemente ingresados en DOC, así como los que violan sus condiciones dadas bajo correcciones comunitarias, recibirán una evaluación para determinar sus necesidades en cuanto a la salud mental con el uso del formulario, DOC 13-349 Evaluación de salud mental entre sistemas
 - Para internos que se trasladan entre instalaciones del Departamento, se les hará una evaluación con el uso del formulario, DOC 13-421 Evaluación preliminar entre sistemas
 - Los internos identificados durante la evaluación de posiblemente necesitar servicios de salud mental pasarán por una valoración de salud mental, en cumplimiento con DOC 610.040 Evaluaciones, valoraciones y categoría de salud
- Referido hecho por uno mismo:
 - Cualquier interno o interna puede pedir servicios de salud mental al enviar un “kite” médico usando el formulario, DOC 13-423, o puede enviar un mensaje por quiosco en donde haya a la unidad de servicios de la salud
 - También los internos pueden declarar una emergencia de salud mental al personal
- Referido hecho por el personal:
 - El personal institucional avisará al personal de salud mental de internos que dan muestras de enfermedad mental. Se remitirán los nombres en el formulario, DOC 13-420 Petición

para una evaluación de salud mental O al comunicarse con el personal de salud mental directamente en caso de una crisis de salud mental.

III. Servicios cubiertos

i. Tratamiento para la salud mental

- En general, los internos tienen el derecho de rehusar el tratamiento y tienen que dar su consentimiento o negarlo de acuerdo con DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica
- Se documentarán los planes de tratamiento para todos los internos que reciben servicios de salud mental por medio de DOC 13-379 Plan de tratamiento para la salud mental
- Se actualizarán los planes de tratamiento en cumplimiento con DOC 630.500 Servicios de salud mental

ii. Servicios para las crisis de salud mental

- Se proveen los servicios iniciales para el manejo de las crisis en cumplimiento con DOC 630.500 Servicios de salud mental.
- Evaluaciones de crisis, servicios psiquiátricos urgentes/de emergencia y servicios en un Área de Observación de Cerca (COA, por sus siglas en inglés) son cubiertos en el OHP
- Consejos breves en casos de crisis descritos en esa política y cubiertos bajo el OHP incluyen hasta tres sesiones de consejos para crisis o terapia breve enfocada en soluciones

iii. Unidades para el tratamiento residencial (RTU) de salud mental

- Las RTU son:
 - Establecidas en unidades residenciales de tratamiento en selectas instalaciones principales y menores
 - Tienen el propósito de desempeñar ciertas funciones dentro del sistema en general y evitar que se dupliquen los servicios al grado posible
- Las categorías de RTU incluyen:
 - Evaluación
 - Cuidados Críticos
 - Cuidados Subagudos
 - Cuidados de Bajar un Peldaño
- Ingreso en una RTU:
 - Le da al interno/interna el derecho de recibir los servicios provistos en esa RTU. Sin embargo, los profesionales, psicólogos supervisores y el CRC determinan la naturaleza y la intensidad de los servicios en cumplimiento con el OHP, guías, algoritmos y protocolos
- Los servicios RTU incluyen:
 - Evaluación de problemas de salud mental
 - Desarrollo de un plan formal de tratamiento
 - Psicoterapia individual
 - Psicoterapia de grupo
 - Prevención de recaídas, recuperación, rehabilitación y servicios de habilitación para individuos, grupos, en salones de clases y otros lugares
 - Medicamentos y servicios de farmacia

- Servicios de transición enfocados en la preparación de individuos para su regreso a la comunidad
- Planificación para la puesta en libertad

iv. Servicios de salud mental para pacientes externos

- Se proveen estos servicios a internos en la población general para condiciones cubiertas en todas las instituciones principales, instituciones menores selectas y los reclusorios nocturnos Rap/Lincoln Park.
- Los servicios pueden incluir:
 - Evaluación de problemas de salud mental
 - Desarrollo de un plan formal de tratamiento
 - Psicoterapia individual
 - Psicoterapia de grupo
 - Prevención de recaídas, recuperación, rehabilitación y servicios de habilitación para individuos, grupos, clases y otros entornos
 - Medicamentos y servicios de farmacia
 - Servicios de transición para preparar a individuos para su regreso a la comunidad
 - Planificación para la puesta en libertad
- Tienen que ser autorizados en cumplimiento con el Directorio de Niveles de Cuidados
- Los profesionales, psicólogos supervisores y el CRC determinan la naturaleza y la intensidad de los servicios en cumplimiento con el OHP, guías, algoritmos y protocolos
- Se priorizan aún más los servicios con base en el nivel de agudeza del paciente y su discapacidad funcional. Los pacientes con mayor deficiencia funcional/discapacidad recibirán el nivel más alto de prioridad para recibir servicios

IV. Niveles de cuidados

El Director de Salud Mental promulgará y mantendrá un directorio de servicios de salud mental que se categorizan en los Niveles 1, 2 y 3. El fin del directorio no es el de incluirlo todo. En lugar de eso, es una guía rápida para tomar decisiones clínicas para asegurar decisiones uniformes a base de las pruebas y experiencias recopiladas por el Departamento.

Nivel 1: Cuidados necesarios por razones médicas

- Definición: Cuidados necesarios por razones médicas de acuerdo con la definición anterior establecida a base de diagnósticos específicos de seriedad
- A menos que queden incluidas en una guía, algoritmo, protocolo o lista de medicamentos aprobados de DOC, la tabla más abajo enumera las autorizaciones necesarias para los diagnósticos de Nivel 1 bajo el OHP
- Cuando existe más de una intervención de Nivel 1, el profesional médico debe autorizar las intervenciones que maximizan simplicidad, seguridad y rentabilidad

Nivel 2: Cuidados necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias

- Definición: Cuidados necesarios de acuerdo con la definición de necesidad médica para trastornos de salud mental que demuestran ciertos déficits
- Se pueden proveer servicios a pacientes en este nivel cuando es apropiado por razones médicas
- A menos que queden incluidas en una guía, algoritmo, protocolo o lista de medicamentos aprobados de DOC, la tabla siguiente enumera las autorizaciones necesarias para los diagnósticos de Nivel 2 bajo el OHP
- Se resuelve la propuesta atención médica de Nivel 2 en el Nivel 1 o 3

Nivel 3: Cuidados no necesarios por razones médicas. NO autorizados

- **Definición:** Cuidados que no cumplen con los criterios del Nivel 1 o 2
- Se incluyen tratamientos que:
 - Solamente aceleran la recuperación de condiciones menores
 - Hacen poco para mejorar la calidad de la vida
 - No promueven los intereses correccionales
 - Ofrecen poco alivio a los síntomas
 - Son exclusivamente para la comodidad del individuo o profesional médico
 - La única razón es la función social.
- Los servicios asociados con los diagnósticos enumerados en los Niveles de cuidados de DOC del estado de Washington están, por definición, servicios de Nivel 3
- Servicios asociados con los diagnósticos enumerados en el Nivel 3, aunque sean apropiados por razones médicas, no pueden ser autorizados por un profesional médico individual o CRC.
- Los internos pueden recibir los cuidados de Nivel 3 bajo DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno, a gastos propios si se cumplen con ciertas condiciones

V. Autorización para los servicios de salud mental

Los servicios de salud mental siguientes están cubiertos bajo el Plan de salud del interno. Hay otros servicios de salud mental que se proveen según lo indicado en DOC 630.500 Servicios de salud mental. Los servicios no específicamente enumerados en esta política sólo pueden ser provistos bajo el Plan de salud del interno, sujetos a las disposiciones enumeradas a continuación. Se proveen los servicios en cumplimiento con la lista de medicamentos aprobados de DOC, las guías, los algoritmos y los protocolos que se hallan en InsideDOC.

La tabla que sigue resume la naturaleza de los cuidados ofrecidos bajo el OHP, la autoridad que se requiere para proveer la atención y la autorización necesaria

- i. Servicios para situaciones de crisis y terapia breve enfocada en soluciones
- Considerados necesarios medicamente sin considerar el diagnóstico subyacente
 - Proveer más de tres sesiones de crisis en un año calendario requieren aprobación previa

Autorización para los servicios de crisis de Nivel 1

Naturaleza del cuidado	Autoridad	Autorización necesaria
Evaluación de crisis urgente/de emergencia (DOC 13-477 Evaluación de crisis para salud mental)	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Tres sesiones por año calendario de consejos para crisis o terapia breve enfocada en soluciones	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Tres sesiones adicionales por año calendario de consejos para crisis o terapia breve enfocada en soluciones	Psicólogo supervisor	Previa
Colocación en área cerrada de observación de cerca	Cualquier profesional de salud mental de DOC o comandante de turno/designado	Ninguna

Diagnósticos de Nivel 1

Para todos los servicios provistos bajo el OHP para un diagnóstico del Nivel 1 (vea Directorio de niveles de cuidados):

- Aceptar a un interno/interna en una unidad residencial para el tratamiento de la salud mental constituirá la autorización previa para la atención en este ambiente (Nivel 1)
- Vea el Directorio de niveles de cuidados para una lista de los diagnósticos que dan al interno el derecho a servicios de paciente externo del Nivel 1
- Los servicios para pacientes externos en este nivel estarán autorizados en forma rutinaria para un paciente por razones médicas para ese paciente de acuerdo con la tabla siguiente
- Todos los servicios (pacientes externos y unidades de tratamiento residencial para la salud mental) deben cumplir con las guías actuales de DOC, algoritmos, protocolos, listas de medicamentos autorizados y las normas para los cuidados.
- Faltando una guía pertinente, algoritmo o protocolo, cuando existe más de una intervención para una condición del Nivel 1, el profesional médico debe autorizar la intervención o intervenciones que maximizan simplicidad, seguridad y rentabilidad

Autorización para diagnósticos de Nivel 1

Naturaleza del cuidado	Autoridad	Autorización necesaria
Traslado a, y tratamiento en, una unidad de tratamiento residencial	DOC 630.500 Servicios de salud mental y procedimiento para el traslado respecto al traslado a/ unidades de tratamiento residencial	Previa
Más de 16 sesiones de psicoterapia individual para paciente externo por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Máximo de 12 sesiones de psicoterapia de grupo para pacientes externos por año calendario	Cualquier profesional de salud mental de DOC (al cumplir el plan de tratamiento)	Ninguna
13-24 sesiones de psicoterapia para grupos de pacientes externos u otros grupos de tratamiento por año calendario	Psicólogo supervisor (al revisar el plan de tratamiento completado)	Previa
Más de 24 sesiones de psicoterapia de grupo para pacientes externos u otros grupos de tratamiento por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Revisión de requisitos necesarios para beneficios agilizados de <i>Medicaid</i>	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Desarrollo de un plan de prevención de recaídas para internos que se van a liberar y reciben servicios de salud mental para pacientes externos	Psicólogo supervisor	Previa

Diagnósticos del Nivel 2

Para todos los servicios entregados bajo el OHP por un diagnóstico del Nivel 2 (vea el Directorio para los niveles de cuidados):

- No se requiere la autorización previa para un máximo de seis meses de servicios psiquiátricos para una condición de Nivel 2 si el interno/interna toma medicamentos psicotrópicos cuando ingresa en DOC
- Para los internos con condiciones de Nivel 2 que no toman medicamentos psicotrópicos, la autorización previa consiste en la revisión por parte del psicólogo supervisor de la valoración de salud mental del interno y que él o ella autorice el tratamiento con lo cual se puede remitir el nombre del paciente a un profesional psiquiátrico
- El CRC psiquiátrico toma las decisiones con respecto al tratamiento psiquiátrico, como sea necesario, SIN EMBARGO
- Se resuelven las condiciones de salud mental del Nivel 2 al tratarlos en el Nivel 1 o 3 con el fin de recibir tratamiento general por parte del psicólogo supervisor y el CRC de salud mental

Autorización de los diagnósticos del Nivel 2

Naturaleza del cuidado	Autoridad	Autorización necesaria
Máximo de 16 sesiones de psicoterapia individual para pacientes externos por año calendario	Psicólogo supervisor (al revisar el MHA y plan de tratamiento completado)	Previa
Más de 16 sesiones de psicoterapia individual para paciente externo por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Máximo de 24 sesiones de psicoterapia para grupos de pacientes externos/otros grupos por año calendario	Psicólogo Supervisor	Previa
Más de 24 sesiones de psicoterapia para grupos de pacientes externos u otros grupos/por año calendario	CRC de salud mental	Previa
Manejo de casos (contactos breves mensuales solamente)	Psicólogo Supervisor	Previa
Servicios psiquiátricos por un máximo de 6 meses para internos recién llegados que ya tienen una receta médica existente para medicamentos psicotrópicos	Cualquier profesional de salud mental de DOC	Ninguna
Servicios psiquiátricos para un máximo de 6 meses para internos que no toman medicamentos psicotrópicos ahora	Psicólogo supervisor (al revisar el MHA)	Previa
Servicios psiquiátricos por más de seis meses	CRC de salud mental	Previa
Revisión de requisitos necesarios para recibir beneficios agilizados de <i>Medicaid</i>	Psicólogo Supervisor	Previa
Desarrollo de un plan de prevención de recaídas para internos a punto de ser liberados que reciben servicios de salud mental para pacientes externos	Psicólogo Supervisor	Previa

Servicios de enlace con la comunidad para internos a punto de ser liberados que reciben servicios como pacientes externos	Psicólogo Supervisor	Previa
---	----------------------	--------

VI. Uso de medicamentos

Las prácticas utilizadas para recetar medicamentos están descritas en el documento, Administración de fármacos en el manual, [Standard Operations and Procedure Manual](#). La autorización para proveer tratamiento es la que se describe en el OHP

VII. Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados (CRC)

Todos los CRC para la salud mental funcionan de manera semejante a los CRC para condiciones médicas. El protocolo operacional de los CRC para la salud mental es semejante al protocolo para los CRC médicos descritos en este documento. Los CRC para la salud mental y los CRC psiquiátricos tienen propósitos y operaciones específicos definidos a continuación:

CRC para la salud mental

Miembros

- Director de salud mental
- Jefe de psiquiatría
- Psicólogos supervisores de cada institución **Q**
- Designados

Propósito

Los CRC para la salud mental funcionan en forma semejante a los otros CRC. Sin embargo, son los psicólogos supervisores que dan la autorización para el tratamiento de condiciones de Nivel 2 para las clases de servicios y la duración de los servicios descritos en la tabla anterior.

CRC psiquiátrico

Miembros

- Jefe de psiquiatría
- Profesionales psiquiátricos institucionales.

Propósito

- Para revisar los tratamientos como sea necesario en cumplimiento con las listas de medicamentos autorizados por DOC, las guías, los algoritmos y los protocolos
- Los profesionales psiquiátricos pueden presentar sus casos a los CRC de salud mental

VIII. Apelaciones

Los pacientes pueden apelar las decisiones de autorización por medio del proceso normal de quejas. Un profesional de salud mental puede volver a presentar un caso al CRC para que sea considerado nuevamente si hay información nueva. Los especialistas/consultores que proveen servicios (normalmente no son de DOC) pueden apelar las decisiones de autorización al CMO. El/la CMO a discreción propia puede tomar una decisión sobre el asunto, enviarlo al CRC o buscar información y opiniones internas o externas.

IX. Limitaciones

Cuando un interno o interna crea un disturbio, es difícil de controlar, es abusivo o no colabora al grado que su comportamiento limite la capacidad del Departamento de proveer servicios a la población de internos o cuando el comportamiento presenta un riesgo al personal de DOC, se pueden descontinuar los servicios de salud mental autorizados, a menos que la conducta se deba a una enfermedad mental o problema médico tratable.

Un profesional de salud mental hará todo esfuerzo posible por explicar porque es necesario el tratamiento y preguntará al paciente acerca de cualquier preocupación que pueda tener. Si se pueden tratar estas preocupaciones, se puede seguir con el tratamiento cuando el comportamiento del interno ya no presente una restricción. Se documentarán los resultados de esta plática en el expediente médico del paciente.

Este OHP provee a los pacientes el acceso a atención médica autorizada. DOC es la autoridad única para determinar el lugar, la manera, la fecha y hora y el profesional que provea los cuidados.

X. Circunstancias o excepciones especiales

i. Atención médica pagada por pacientes

DOC 600.020 Atención médica pagada por los internos define las circunstancias bajo las cuales los internos tienen el derecho de comprar servicios de atención médica no cubiertos por el OHP

ii. Atención médica pagada por otras agencias

Otras agencias u organizaciones pueden pagar ciertas formas de atención médica, por ejemplo; L&I, Administración de Veteranos o *Medicaid* cuando tal entidad tiene su propio programa de revisión de utilización, el estudio del CRC de las intervenciones propuestas es opcional para el profesional de salud mental, con tal que la atención médica haya sido aprobada por la agencia u organización.

Cuando tales entidades no tienen programas de revisión de utilización, el CRC tiene que revisar cualquier intervención que no es del Nivel 1 o que requiere servicios de afuera. El CRC deliberará y votará de manera idéntica al proceso de “autorización” descrita en este OHP. Sin embargo, un resultado positivo será expresión de concurrencia y no obligará a DOC pagar la atención médica.

iii. El papel de los especialistas y sus recomendaciones

Durante el ciclo de tratamientos, a veces se envían a pacientes con especialistas, profesionales de la sala de urgencias o del hospital. Estas situaciones muchas veces generan recomendaciones, incluyendo instrucciones y órdenes. DOC no tiene que atenerse a las recomendaciones necesariamente y éstas están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra forma de atención médica provista por DOC.

Es la responsabilidad del profesional de salud mental del paciente evaluar lo apropiado y lo necesario de toda recomendación, tomando en cuenta la salud en general del paciente, el OHP, las políticas de DOC y otros factores pertinentes. Cuando los profesionales de salud mental no realizan las recomendaciones de los especialistas de afuera, tienen que explicar sus razones al paciente y documentar estas razones en su expediente médico.

iv. Atención médica provista durante la hospitalización

Cuando un paciente recibe su atención médica en un hospital en la comunidad en el cual está internado, o cirugía de paciente externo o en la sala de urgencias, normalmente está bajo el cuidado de un profesional médico que no es del DOC. Los detalles de proveer atención médica en otro entorno no siempre permiten que la atención médica sea exacta a la que está descrita en el OHP.

Se anima a los profesionales médicos de DOC a informar a sus colegas en la comunidad acerca del OHP y de participar en las decisiones cuando sea posible.

Se reembolsará a los hospitales por los servicios provistos y autorizados por el OHP solamente en cumplimiento con el contrato entre DOC y el profesional médico de afuera. El OHP no autoriza artículos de pura comodidad para los cuales hay un cobro adicional. DOC no es responsable de pagar servicios, bienes o suministros provistos que ha pedido un interno-paciente.

v. Atención médica urgente o de emergencia

Cuando urgencias o emergencias ocurren afuera del horario de la llamada de enfermos, se debe evaluar a los pacientes si ellos lo piden. La evaluación inicial y el tratamiento de estas urgencias son de Nivel 1. En casos que no sean de vida o muerte, cualquier forma de atención médica que se da afuera de una instalación de DOC tiene que ser aprobada previamente por el FMD/designado o CMO/designado.

vi. Consultas y terapia acerca de la nutrición

Se dan estos servicios cuando sean necesarios por razones médicas. DOC 610.240 Dietas terapéuticas describe las dietas relacionadas con la salud de que se disponen en DOC.

XI. Comentarios

Como parte del esfuerzo del Departamento de mejorar los procesos del sistema de salud del DOC, el CMO, otros CRC u otras personas indicadas de afuera pueden revisar selectas decisiones autorizadas hechas por profesionales médicos individuales o los CRC.

XII. Directorio de niveles de cuidados

Los diagnósticos y grupos de síntomas siguientes son del Nivel 1 independiente del déficit funcional:

Nivel 1: Cuidados necesarios por razones médicas

Trastorno bipolar I

Trastorno bipolar II: moderado o depresión más grave

Delirio

Depresión: vea depresión mayor

Síntomas extra piramidales: incluyendo acatisia, distonía, temblores y rigidez

Temblores litios: si impiden la capacidad de trabajar, escribir o cumplir con las ADL

Depresión mayor: moderada o más grave

Trastorno del estado de ánimo: grave

Síndrome neuroléptico maligno

Trastornos psicóticos: vea esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y otros trastornos psicóticos

Esquizofrenia: trastorno esquizoafectivo y otros trastornos psicóticos – todas las subclases

Comportamiento autodestructivo: grave y repetido

Síndrome de serotonina

Ideas suicidas

Nivel 2: Cuidados médicos necesarios bajo ciertas circunstancias

Los diagnósticos siguientes requieren uno de los déficits funcionales siguientes como resultado directo del diagnóstico para calificar para el Nivel 1. Estos déficits funcionales tienen que estar documentados en el expediente del interno/interna y reflejar algo aparte de lo que reporta él/ella solamente y estar incluidos en las órdenes para medicamentos psicotrópicos para indicar:

- Son necesarios para preservar la vida e integridad física (peligro para uno mismo o discapacidad grave):
 - Peligro para uno mismo puede manifestarse por tener ideas suicidas, hacerse daño repetidamente o ser incapaz de cuidarse, lo cual puede resultar en discapacidad grave
- Son esenciales para proteger a otros (peligro para otros)
- Previenen deterioro significativo de las ADL
- Se ha comprobado su valor para reducir significativamente el riesgo de que ocurra uno de los tres resultados arriba mencionados (o sea, ciertos medicamentos pueden ser necesarios para mantener las ADL)
- La intervención inmediata no es necesaria desde el punto de vista médico, pero una demora haría de futuros cuidados o intervenciones, debido a que uno sea un peligro para sí mismo o para otros o para preservar sus ADL, más peligrosos, más complicados y con menos probabilidades de tener éxito
- Reducen los síntomas psiquiátricos severos lo suficiente para permitir la participación en programación que promueve los intereses correccionales
 - El trastorno tiene que ser de tal grado que previene al interno/interna de asistir a su programación o el resultado es que se despida a él/ella del programa
 - La dificultad para quedarse en el programa puede ser suficiente solamente si está claramente asociada con el trastorno y si se puede demostrar que las intervenciones pueden mejorar la participación en la programación
- Se han descrito como parte de una política del Departamento o guía o protocolo de la atención médica y se entregan en cumplimiento con tales políticas, guías o protocolos
- Son necesarios para reducir la reincidencia y son apropiados por razones médicas.
 - Esto puede incluir violencia e infracciones mayores o repetidas infracciones menores

Diagnósticos que califican incluyen:

Trastornos amnésicos: evaluación de trastornos amnésicos con el único fin de descubrir condiciones que tienen tratamiento

Trastornos de ansiedad: todos

Trastornos de déficit de la atención y trastornos de comportamiento perturbador: todos

Trastorno bipolar II: depresión leve o hipomanía

Trastornos cognitivos NOS

Demencia: todas formas

Depresión: vea Depresión mayor

Trastornos disociativos: todos

Trastornos de alimentación: todos

Trastorno de la identidad de género: tratamiento de GID. Vea el protocolo de Trastorno GID

Trastornos de control de impulsos: todos

Insomnio: principal

Depresión mayor: leve

Depresión mayor: tratamiento con terapia electroconvulsivante

Parafilias: todas

Trastornos de personalidad: todos

Trastorno generalizado del desarrollo: todos

Trastornos somatoformes: todos

Trastornos tic: todos

Nivel 3: Cuidados médicos no necesarios. NO autorizados

Trastornos de adaptación: ninguno

Trastornos relacionados con la cafeína: ninguno

Trastornos de comunicación: ninguno

Ciclotimia

Trastorno distímico

Disfunción eréctil

Trastornos facticios

Trastornos de aprendizaje: ninguno

Trastornos de habilidad motora

Trastornos relacionados con la nicotina: ninguno

Servicios dentales

I. Necesidad médica

La atención médica necesaria con respecto a servicios dentales cumple uno o más de los criterios siguientes para un paciente en dado momento:

- Es esencial para la vida o preservación de la integridad física O
- Reduce el dolor intratable O
- Previene el deterioro de las ADL O
- Se ha comprobado su valor para reducir el riesgo de uno de los tres resultados señalados en lo anterior (p. ej., ciertas inmunizaciones) O
- La intervención inmediata no es necesaria por razones médicas, pero una demora haría los cuidados futuros, la intervención por dolor intratable o la preservación de las ADL más peligrosos, complicados o con menos probabilidades de ser exitosos O
- Ha sido descrita como parte de una política del Departamento, un protocolo o pauta de atención médica y ha sido prestada en cumplimiento con tal política, protocolo, pauta O
- Desde el punto de vista de la salud pública, es necesaria para la salud y seguridad de una comunidad de individuos y es apropiado por razones médica pero tal vez no sea necesaria para el individuo (por ejemplo, el tratamiento de piojos) Y
- No es considerada experimental o de faltante de documentación profesional que reconoce su eficacia Y
- No ha sido administrada solamente para la conveniencia del interno o profesional médico

II. Acceso a los servicios dentales

Los internos pueden acceder a la atención médica al:

- Presentarse para la llamada de enfermos para problemas médicos o dentales (en donde la haya)
- Enviar una petición escrita (kite) a la unidad de servicios dentales
- Para emergencias, avisar a cualquier personal

III. Servicios cubiertos

Generalmente los internos tienen el derecho de rechazar el tratamiento y tienen que dar su consentimiento o rechazo, de acuerdo con DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica

i. Tratamiento dental de emergencia y urgente

- Dolor intratable
- Dolor fuerte e hinchazón con o sin fiebre debido a enfermedad dental
- Otras condiciones dentales graves o complicaciones debido al tratamiento dental, incluyéndose sin limitarse a, sangrado y complicaciones médicas y/o dentales del tratamiento dental
- Se evaluará como una emergencia cualquier fractura de los huesos de la cara y trauma facial o se hará una consulta inmediatamente con el especialista indicado
- Se tratarán las emergencias médicas en la clínica dental en cumplimiento con DOC 890.620 Tratamiento médico de emergencias

ii. Tratamiento dental no de emergencia y no urgente (NENUT)

- Se proveen exámenes dentales amplios durante el procedimiento de ingreso y antes de comenzar tratamiento de rehabilitación o interceptivo de NENUT

- Para tener derecho a los servicios de NENUT, por lo menos 2 años a partir de la fecha de ingresar en DOC tienen que haber pasado
 - Se tiene que terminar de hacer los planes de tratamiento para los servicios dentales antes de comenzar NENUT
 - Se tienen que actualizar los planes de tratamiento como sea necesario para que sigan vigentes
- El tratamiento tiene que ser autorizado de acuerdo con el Nivel de cuidados a continuación.
- Faltando pautas, algoritmos o protocolos pertinentes, cuando más de una intervención existe para una condición del Nivel 1, el profesional dental debe autorizar la intervención o intervenciones para una condición del Nivel 1 que maximiza la simplicidad, seguridad y rentabilidad
- Los profesionales de odontología, el Jefe de Odontología y el CRC determinan la naturaleza de los servicios, en cumplimiento con el OHP, las pautas, los algoritmos y los protocolos
- Se priorizan los servicios aún más tomando en cuenta el nivel de agudeza del paciente y su deficiencia funcional. Se da el nivel de prioridad más alto para recibir servicios a pacientes de mayor deficiencia funcional.

iii. Servicios de enfermería

- Se permite el ingreso de pacientes dentales en las enfermerías (IPUs) con tal que:
 - Haya el nivel de atención médica necesaria en la enfermería
 - El ingreso en la enfermería ha sido aprobado por el FMD/designado
 - Se acata lo dispuesto en [DOC 610.600 Enfermería/Unidad de necesidades especiales](#)

IV. Niveles de cuidados

El Jefe de Odontología (COD) promoverá y mantendrá un directorio de servicios dentales que se clasifican en los Niveles 1, 2 y 3. El propósito del directorio no es el de incluir todos los servicios. Más bien es una guía rápida para tomar decisiones clínicas y así asegurar decisiones más uniformes con base en las pruebas y experiencias recopiladas por el Departamento.

Nivel 1: Cuidados dentales necesarios por razones médicas

- Definición: Cuidados dentales que son necesarios por razones médicas
- A menos que se haya especificado algo distinto en una pauta, algoritmo, protocolo o lista de medicamentos autorizados, la Tabla de autorizaciones a continuación enumera las autorizaciones necesarias para los cuidados bajo el Nivel 1 en el OHP.
- Cuando existe más de una intervención bajo el Nivel 1, el profesional dental debe autorizar la intervención que maximiza simplicidad, seguridad y rentabilidad.

Nivel 2: Cuidados dentales necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias

- Definición: Cuidados dentales que pueden ser necesarios por razones médicas bajo ciertas circunstancias
- Se pueden proveer servicios a pacientes en este nivel cuando sean apropiados desde el punto de vista médico
- Autorización: CRC o COD, caso por caso como se describe en el Procedimiento de revisión de casos por el Comité de Revisión de Cuidados
- Los cuidados propuestos para el Nivel 2 son resueltos en el Nivel 1 o 3

Nivel 3: Cuidados no necesarios por razones médicas: NO autorizados

- **Definición:** Cuidados dentales que no son considerados necesarios por razones médicas
- Se incluyen tratamientos que:
 - Sencillamente aceleren la recuperación de condiciones menores
 - Hacen poco para mejorar la calidad de la vida
 - No avanzan los intereses correccionales
 - Hacen poco para aliviar los síntomas
 - Son exclusivamente para la conveniencia del individuo o profesional dental
 - El único motivo es la función social.
- Los servicios asociados con los diagnósticos enumerados en los Niveles de cuidados de DOC del estado de Washington adjunto a este documento son, por definición, servicios del Nivel 3.
- Los servicios asociados con los diagnósticos enumerados en el Nivel 3, aunque sean apropiados, no pueden ser autorizados por un profesional médico individual o CRC
- Los internos pueden recibir cuidados del Nivel 3 bajo DOC 600.020 Atención médica pagada por el interno, a gastos propios, si se cumplen ciertas condiciones

V. Autorización para servicios dentales

Los servicios dentales en la tabla que sigue quedan cubiertos en el Plan de salud del interno. Los servicios no específicamente detallados en esta política sólo pueden ser provistos bajo el Plan de salud del interno, sujeto a las disposiciones siguientes. Se espera que todos los servicios cumplan con las guías, algoritmos, protocolos y lista de medicamentos aprobados (bajo la sección de Protocolos y pauta en InsideDOC) y las normas para la atención médica.

Autorización para servicios dentales

Naturaleza de los cuidados	Autoridad	Autorización
Emergencia que presenta una amenaza para la vida	Cualquier profesional dental de DOC	Ninguna
Consultas en salas de emergencias	FMD, COD, CMO o designado	Previa
Evaluación urgente y tratamiento necesario (emergencia dental)	Cualquier dentista de DOC	Ninguna
Tratamiento dental apuntado específicamente de ser de Nivel 1 en el Directorio de cuidados	Cualquier dentista de DOC	Ninguna
Tratamiento dental NO específicamente enumerado en el Directorio de cuidados del Nivel 1	CRC o COD	Previa
CUALQUIER especialista no empleado por DOC, en el sitio o afuera	CRC o COD	Previa
Ingreso en la enfermería	FMD/Designado	Previa

La tabla que sigue enumera el derecho al tratamiento según el tiempo que tiene uno para recibir el tratamiento de NENUT:

Requisitos para el tratamiento dental no de emergencia y no urgente (NENUT)

Tratamiento	Ingreso en DOC	Fecha de libertad temprana (ERD)
Dentadura postiza completa	Cuando sea	≥ 5 años después de cumplir con los criterios para la prótesis
Dentadura postiza parcial	Cuando sea (si se necesitan restauraciones después de cirugía restaurativa)	≥ 5 años después de cumplir con los criterios para la prótesis
Cirugía dental	≥ 2 años	Cuando sea
Cirugía restaurativa	≥ 2 años	Cuando sea
Periodoncia	≥ 2 años	Cuando sea
Desbridamiento periodontal macroscópico	Cuando sea	Cuando sea
Tratamiento endodóntico para dientes anteriores	≥ 2 años	Cuando sea
Tratamiento endodóntico para dientes posteriores	Cuando sea	Cuando sea

VI. Uso de medicamentos

Los procedimientos para la autorización de medicamentos están descritos en el documento sobre el manejo de farmacéuticos para WADOC en DOCShare bajo la sección, Servicios de salud>Servicios médicos>Referencias rápidas Q bajo Servicios de salud>Farmacia>Secciones sobre manejo de recetas médicas

VII. Procedimientos de los Comités de Revisión de Cuidados (CRC)

El CRC dental funciona de manera semejante al CRC médico. El protocolo operacional de un CRC dental corresponde al protocolo operacional de un CRC médico.

Miembros

- Jefe de Odontología/designado
- Dentistas
- Otros profesionales dentales
- Otros profesionales incluyendo el CMO, médicos y otras personas designadas por el COD

Propósito

El CRC dental funciona de manera semejante a otros CRCs:

- Para revisar intervenciones, como sea necesario, en cumplimiento con las listas de medicamentos aprobados de DOC, pautas, algoritmos y protocolos y para determinar necesidad médica
- Para proveer un foro para la discusión entre homólogos sobre casos cuando una plática de grupo sería beneficioso para el manejo del paciente

VIII. Apelaciones

Los pacientes pueden apelar las decisiones de autorización por medio del proceso normal de quejas. Un profesional dental puede volver a presentar un caso al CRC para que sea considerado nuevamente a la luz de información nueva. Los especialistas/consultores (normalmente no de

DOC) pueden apelar decisiones de autorización al COD o CMO. El COD o CMO a discreción propia puede tomar una decisión en el asunto, remitirlo a un CRC o buscar opciones profesionales de adentro o afuera.

IX. Limitaciones

Cuando un interno se comporta de manera perturbadora, revoltosa, abusiva o poco cooperativa al grado que el comportamiento afecta seriamente la capacidad del Departamento de proveer servicios al interno o cuando el comportamiento presenta un riesgo al personal de DOC, se pueden discontinuar los servicios de salud autorizados a menos que el comportamiento sea por una enfermedad mental o médica tratable.

Un profesional dental hará todo esfuerzo posible por explicar porque el tratamiento es necesario y preguntará al interno acerca de las preocupaciones que pueda tener. Si se pueden resolver estas preocupaciones, se puede seguir con el tratamiento cuando el comportamiento del interno ya no sea un impedimento. Se documentarán los resultados de la plática en el expediente médico.

Este OHP provee al paciente con acceso a la atención médica autorizada. DOC es la única autoridad para determinar el lugar, manera, hora y proveedor de tales cuidados.

X. Circunstancias o excepciones especiales

i. Atención médica pagada por pacientes

DOC 600.020 Atención médica pagada por internos define las circunstancias bajo las cuales los internos pueden tener el derecho de comprar servicios médicos no cubiertos por el OHP.

ii. Atención médica pagada por otras agencias

Otras agencias u organizaciones pueden pagar los cuidados de la salud, por ejemplo, L&I, VA o *Medicaid*. Cuando tal entidad tiene su propio programa de revisión de utilización, el estudio CRC de las intervenciones propuestas es una opción que tiene el proveedor de servicios dentales, con tal que la atención dental fue aprobada por la agencia u organización.

Cuando tal entidad no tiene un programa de revisión de utilización, el CRC tiene que estudiar cualquier intervención que no sea del Nivel 1 o que requiere servicios de afuera. El CRC considerará y votará de una manera idéntica al proceso de autorización descrito en este OHP. Sin embargo, un resultado positivo será una concurrencia de opiniones y no obligará a DOC pagar los cuidados.

Cuando una agencia que no es de DOC paga la atención médica que cumple con los criterios de necesidad médica en un sitio afuera de DOC, DOC proveerá los servicios de custodia y transporte necesarios. Si no se cumplen con los criterios de necesidad médica, el interno es responsable de cubrir los costos de custodia y transporte necesarios.

iii. El papel de los especialistas y sus recomendaciones

Durante el curso de la atención médica, a veces se remiten a los pacientes a consultores incluyendo especialistas, profesionales médicos de salas de emergencia o profesionales médicos en los hospitales. Tales remisiones muchas veces generan recomendaciones, incluyendo instrucciones y órdenes. DOC no tiene la obligación de llevar a cabo estas

instrucciones y órdenes, las cuales están sujetas a los mismos criterios que cualquier otra forma de cuidados médicos provistos por DOC.

Es la responsabilidad del proveedor de cuidados dentales del paciente de evaluar lo apropiado y necesario de las recomendaciones a la luz de la salud en general del paciente mientras considera el OHP, las políticas de DOC y otros factores pertinentes. Cuando los proveedores de cuidados dentales no siguen las recomendaciones de los especialistas, se les espera dar sus razones al paciente y documentarlas en su expediente médico.

iv. Atención médica provista durante la hospitalización

Cuando los internos reciben cuidados en la comunidad como pacientes hospitalizados, para la cirugía de ingresar y salir en un mismo día, o para ser atendidos en la sala de emergencias, generalmente están bajo el cuidado directo de un profesional médico que no es de DOC. Los detalles de proveer estos cuidados no siempre permiten que se provean los cuidados de la exacta manera descrita en el OHP.

Se anima a los proveedores informar a sus colegas en la comunidad acerca del OHP y de participar en las decisiones clínicas cuando sea posible.

Se reembolsará al hospital sólo por los servicios autorizados en el OHP y en cumplimiento con el contrato entre DOC y el proveedor. El OHP no autoriza los artículos de comodidad para los cuales hay un cobro adicional. DOC no se hace responsable de servicios médicos o no médicos o bienes o suministros provistos a petición del paciente.

v. Atención médica urgente o de emergencia

Cuando las urgencias o emergencias médicas ocurren afuera de la llamada de enfermos programada, se debe evaluar a los pacientes si ellos lo piden. La evaluación inicial y el tratamiento de tales urgencias son intervenciones del Nivel I. En cualquier caso aparte de una emergencia de amenaza a la vida, cualquier atención médica dada afuera de DOC tiene que ser aprobada por el FMD/designado o CMO/designado.

vi. Consultas y terapia acerca de la nutrición

Se proveen estos servicios cuando sean necesarios por razones médicas. DOC 610.240 Dietas terapéuticas describe las dietas terapéuticas que hay en DOC.

XI. Comentarios

Como parte del esfuerzo del Departamento para mejorar los procesos del sistema de atención médica de DOC, ciertas decisiones autorizadas hechas por proveedores individuales o CRCs pueden ser revisadas por parte del COD, CMO, otras CRCs u otros profesionales de afuera.

XII. Directorio de niveles de cuidados

Nivel 1: Cuidados dentales necesarios por razones médicas

Absceso de origen dental: incisión y drenaje

Cualquier tratamiento que requiere ser cambiado de la designación D3 a D2: con la excepción de cuidados dados afuera

Apicectomía para dientes anteriores (dientes del frente): con tal que la estructura del diente restante apoyará una restauración fuerte y duradera pero que no es un molde Y el pronóstico periodontal es bueno Y se ha sostenido adecuado aseo bucal

Dentadura postiza completa: con tal que se pueda mejorar la capacidad de masticar (como se define en el [Protocolo de prótesis](#)) Y faltan más de ≥ 5 años hasta la fecha ERD Y el hueso alveolar es de calidad y cantidad suficientes para permitir una posibilidad razonable de ser exitosa

Empastes para los dientes anteriores (del frente): con materiales restaurativos compuestos Q coronas de materiales compuestos, de plástico o de acero inoxidable Q cemento “ionomer” de cristal o una amalgama en casos cuando el sangrado gingival persistente no permite el uso de materiales compuestos

Empastes para los dientes posteriores (de atrás): con amalgama de plata Q coronas prefabricadas de acero inoxidable Q cuando la estructura del diente restante es insuficiente para retener una restauración de una amalgama, se puede usar una amalgama pegada o restauración compuesta con tal que el pronóstico de largo plazo para el diente es bueno

Empastes temporales (para dientes anteriores o posteriores): con “ionomer” de cristal Q materiales parecidos al material de la marca “Cavit” Q materiales basados en óxido de cinc y eugenol

Desbridamiento periodontal macroscópico (limpieza de los dientes): para tratar o prevenir el deterioro de las estructuras de apoyo de los dientes

Ingreso en la enfermería: para observación, manejo postoperatorio de cirugía dental o manejo de complicaciones por enfermedad bucal

Sedación intravenosa: si la administra el cirujano dentista para un procedimiento aprobado cuando sea necesario para facilitar el acceso quirúrgico u obtener la anestesia adecuada para extracciones

Fractura de la mandíbula: evaluación y tratamiento de fractura aguda

Instrucción acerca del aseo bucal:

Malignidad oral sospechada o diagnosticada: evaluación y tratamiento

Cirugía dental: evaluación y reparación de mandíbula recientemente fracturada

Cirugía dental: para la extracción de una muela del juicio asintomático si hay ≥ 2 años hasta el ERD Y hay caries DEJ en la segunda muela Q existe un segmento mesial ≥ 6 mm

Cirugía dental: para la extracción de una muela del juicio sintomático cuando sea durante el encarcelamiento con tal que haya un historial documentado de 2 episodios de pericoronitis tratada

Cirugía dental: remisión para la extracción de cualquier diente si una o más de las características siguientes está presente: Hay presente la invasión del canal mandibular Q anquilosis (no hay PDL y está inmóvil) con profundas caries por debajo del hueso alveolar Q están presentes raíces quebradizas después del tratamiento endodóntico Q se requiere seccionar las raíces Q hay acceso extremadamente restringida Q la tuberosidad maxilar corre riesgo de avulsión

Dentadura postiza parcial y extraíble (RPD): con tal que se pueda mejorar la capacidad para masticar y han pasado más de 2 años desde el encarcelamiento en DOC Y hay ≥ 5 años hasta el ERD de la necesidad documentada para un RPD Y

- La proporción de la corona a la raíz es de 1:2, las estructuras periodontales son sanas y el aseo bucal es adecuado
- No hay depósitos en las amalgamas o restauraciones coronales de materiales compuestos en los dientes de soporte
- No hay broches que terminan en los márgenes restaurados de los dientes de soporte
- Se tienen que restaurar todos los dientes con caries o extraer los dientes que no pueden ser restaurados antes de tomar las impresiones
- < 8 muelas posteriores en contacto oclusal con < 4 contactos de masticar posteriores

Extracción de ortodoncias y alambres anteriormente colocados (frenos)

Reparación o nuevo alineamiento: de dentadura postiza parcial o completa que no sirve pero que puede ser reparada para que vuelva a ser útil

Tratamiento de conducto radicular de los dientes anteriores: con tal que la estructura del diente que quede apoyará una restauración duradera y no de molde Y el pronóstico periodontal para los próximos 10 años es bueno Y se sostiene el buen aseo bucal

Graves condiciones con la dentadura que requieren evaluación/tratamiento inmediatos

Limpieza dental: desbridamiento macroscópico para tratar o prevenir el deterioro de las estructuras de apoyo

Tratamiento de cualquier condición dental que causa dolor o hinchazón de entre moderado a grave

Celulitis/absceso descontrolado, evaluación y tratamiento

Sangrado postoperatorio descontrolado, evaluación y tratamiento

Nivel 2: Cuidados dentales necesarios bajo ciertas circunstancias

Tomografía computarizada (CT): 3D (3 dimensiones)

Consulta con un especialista de odontología: salvo lo específicamente autorizado en el Nivel 1

Fractura de un hueso facial: incluyendo el hueso maxilar o alveolar (vea fractura mandibular arriba)

Empastes (restaurativos): no específicamente enumerados en el Nivel 1

Anestesia general: administrada por un dentista o un tercero

Prótesis maxilofacial: cualquiera

Protector bucal para la noche /Ortótica oclusal/Férula de protección de la mordida: Con tal que la parte desgastada extienda a la dentina de todos los dientes posteriores en oclusión y/o hay por lo menos 3 episodios documentados de restauraciones posteriores fracturadas debido a la atrición

Cirugía dental: cualquier procedimiento no específicamente anotado de ser de Nivel 1

Cirugía dental: cierre de fístula oral antral (OAF) Q extracción de múltiples muelas posteriores en riesgo de OAF

Cirugía dental: con trastorno hemorrágico concurrente

Cirugía dental: para múltiples dientes asintomáticos

Cirugía dental pre-prostética:

- Si se extraen más de ≥ 8 dientes y se requiere formar el contorno óseo o cambios a los tejidos blandos
- Para la eliminación de un tumor de hueso inofensivo sin extracciones
- vestibuloplastia

Cirugía dental: extracción de las muelas del juicio: cualquier criterio no indicado en el Nivel 1

Dentadura postiza parcial y extraíble que no cumple con los criterios del Nivel 1

Extracción de aparatos de fijación internos previamente colocados: para fracturas de hueso de la quijada o cara

Reemplazo de dentadura postiza completa o parcial: que ha sido perdida, destruida o cambiada a tal grado que ya no sirve

Tratamiento del conducto radicular para dientes posteriores: si el dolor de muela es doloroso entre moderado y fuerte Y hay historia clínica de tratamiento con bisfosfonato para la osteoporosis Q

hay historia clínica de radiación dirigida hacia o pasando por medio del área en donde está el diente Y el oncólogo verifica la dosis

Cirugía para la articulación temporomandibular (TMJ): para cierre abierto o cerrado

Nivel 3: Cuidados dentales no necesarios por razones médicas. No autorizados

Apicectomía: posterior

Puentes (restauraciones fijas de molde)

Procedimientos dentales estéticos

Coronas (restauraciones de molde)

Aparatos contra los ronquidos o apnea del sueño

Implantes: endosteales o subperiósticos

Cirugía dental: para la reparación estética de trauma maxilofacial

Cirugía dental con fines estéticos: osteotomías sagitales, ensanche del paladar, reposicionamiento "Le Fort" maxilar, cirugía nasal, implantes para formar el contorno óseo, inyecciones de "Botox", etc.

Cirugía dental: para aumentar el hueso de la quijada con o sin injertos

Cirugía dental: para la reparación de paladar o labio hendido

Cirugía dental: para el reposicionamiento de las quijadas (cirugía ortognática)

Cirugía dental: contra los ronquidos o apnea del sueño

Prótesis: para reemplazar dientes anteriores solamente

Canal radicular que requiere una consulta con un endodoncista

Cirugía para la articulación temporomandibular (TMJ): por dolor de la quijada o cara

Blanqueador de dientes u otros procesos para hacerlos más blancos

Enderezar los dientes: tratamientos de ortodoncia o con aparatos