HISTORIA DE REPASO/REVISION:

Vigente: 8 marzo 2001
Revisada: 25 noviembre 2006
Revisada: 19 julio 2010
Revisada: 17 octubre 2011
Revisada: 17 febrero 2012
Revisada: 21 junio 2012
Revisada: 1 marzo 2013

RESUMEN DE REVISION/REPASO:

Responsabilidades del Director de Servicios de Salud Mental modificadas por toda la política
I.E. – Sección agregada sobre responsabilidades de empleados de salud mental/personal de contrato de reportar conocimientos, sospechas o información sobre abuso/acoso sexual
II.A.3. y XII.A.3. – Deberes agregados con respecto a adultos vulnerables
III.B.1.c. – Oración agregada referente a la evaluación de necesidades de salud mental en casos reportados de abuso sexual
XI.B. – Lenguaje agregado para aclarar esta sección

APROBADA:

Firma archivada

G. STEVEN HAMMOND, PhD, MD, MHA
Jefe de Servicios Médicos

15 febrero 2013
Fecha firmada

Firma archivada

SUSAN LUCAS, Secretaria Auxiliar de Servicios Médicos

19 febrero 2013
Fecha firmada

Firma archivada

BERNARD WARNER, Secretario
Departamento Correccional

21 febrero 2013
Fecha firmada

REFERENCIAS:

Por el presente se incorpora DOC 100.100 en esta política; RCW 71.05; RCW 72.09; RCW 74.09; ACA 4-4368; ACA 4-4370; ACA 4-4371; ACA 4-4372; ACA 4-4374; ACA 4-4404; ACA 4-4435; ACA 4C-15; DOC 300.380 Clasificación y revisión del plan institucional de custodia; DOC 420.250 Uso de restricciones/trabas físicas; DOC 490.820 Ley para la Eliminación de Violaciones en Prisión (PREA) y Evaluaciones de riesgo y asignaciones; DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica; DOC 610.040 Evaluaciones, categorías y estado de salud; DOC 610.110 Traslado de internos por razones de salud; DOC 630.540 Administración involuntaria de antipsicóticos; DOC 630.550 Prevención de y respuestas a suicidios; DOC 630.590 Estudio del programa de reingreso del interno a la comunidad (ORCS) y seguridad comunitaria; DOC 640.020 Administración de expedientes médicos de internos; Guías para las claves PULHES; Procedimiento para el traslado debido a la salud mental; Plan de Salud del Interno; Normas de PREA 115.81(a)-(b), 115.82(a), 115.83(a)-(c), 115.83(h), 115.282(a), 115.283(a)-(c), y 115.283(h); Procedimiento para la vigilancia de seguridad; Procedimiento para la telepsiquiatría

POLITICA:

I. A los internos recluidos en Prisión o el Reclusorio Nocturno Rap House/Lincoln Park, se les proveerán servicios de salud mental necesarios por razones médicas en cumplimiento con el Plan de Salud del Interno (OHP, por sus siglas en inglés), los Procedimientos para servicios de salud mental y el Comité de Revisión para el Cuidado de la Salud Mental.

II. Se proveerán servicios de salud mental que no son necesarios por razones médicas pero que apoyan los objetivos correccionales descritos en esta política.

III. A los internos que necesitan tratamiento de salud mental que están bajo supervisión comunitaria o en un Reclusorio Nocturno, que no sea Rap House/Lincoln Park, se les recomendarán con proveedores en la comunidad como se explica en esta política.

DIRECTIVA:

I. Responsabilidades

A. El Director de Salud Mental:

1. Dirigirá los servicios de salud mental y coordinará las funciones del:

a. Jefe de Psiquiatría,
b. Jefe de Psicología,
c. Administrador de Servicios de Dependencia Química, y

d. Administrador del Programa de Reingreso del Interno a la Comunidad (ORCS, por sus siglas en inglés) y Seguridad Comunitaria.

2. Junto con el Jefe de Psiquiatría, desarrollará y pondrá en práctica las Guías Clínicas, Procedimientos, Protocolos y Algoritmos que están basados en hechos y que concuerdan con el Plan de Salud del Interno.

3. Será el responsable de poner en práctica esta política a través del estado.

B. El Director de Salud Mental nombrará a un empleado en cada instalación como trabajador guía, el o la cual será responsable de poner en práctica esta política en la institución y de asegurar que:

1. Se asigna a un Terapista Principal (o sea, un profesional de salud mental responsable de coordinar la salud mental del interno/interna) antes de la llegada a la institución del interno/interna que tenga el código PULHES “S” de 2 o mayor.

2. Se designa a un profesional de salud mental institucional para coordinar la planificación para la puesta en libertad de internos con Enfermedad Mental Seria Ill (SMI, por sus siglas en inglés).

C. Los Terapistas Principales son responsables de coordinar los servicios de salud mental para cada interno que se les ha asignado, en cumplimiento con el Plan de Salud del Interno y esta política.

D. Los empleados designados de planificar la liberación de internos son responsables de asegurar que los que tienen enfermedad mental reciban servicios de planificación para su liberación, como se explica en esta política.

E. Todos los empleados de salud mental/personal de contrato deben reportar sus conocimientos, sospechas o información sobre:

1. Sucesos de abuso sexual o acoso sexual que ocurren dentro de cualquier instalación, incluyendo las que no son del Departamento.

2. Represalias contra internos o personal del Departamento quienes han reportado sucesos de abuso sexual o acoso sexual.

3. Cualquier negligencia o violación de responsabilidades que pueden haber contribuido a un suceso o represalia.

II. Acceso a servicios de salud mental

A. Los internos tendrán acceso a los servicios de salud mental por medio de:

1. Evaluaciones,

   a. [4-4368] [4-4370] Todos los internos recién llegados al Departamento (de entre sistemas) recibirán una evaluación de salud mental de empleados de servicios de salud y será documentado en DOC 13-349 Evaluación de salud mental entre sistemas.

   b. [4C-15] Todos los internos traslados de una institución a otra o colocados en el Reclusorio Nocturno Rap House/Lincoln Park (entre sistemas) recibirán una evaluación por parte de empleados de servicios de salud y será documentado en el formulario, DOC 13-421 Evaluación preliminar entre sistemas, en cumplimiento con DOC 610.040 Evaluaciones, categorías y estado de salud.

2. [4-4435] Auto referencia por parte del interno/interna, y

   a. Los internos pueden pedir servicios de salud mental al:

      1) Enviar DOC 13-423 “Kite” para servicios de salud.

      2) Declarar una emergencia de salud mental y expresar síntomas de salud mental agudos a empleados o personal de contrato.

         a) El personal de salud mental o personal designado usará el formulario, DOC 13-477 Evaluación de salud mental en casos urgentes, para documentar su forma de responder al interno.

3. Remisión de nombre por parte de un empleado.

   a. Empleados institucionales reportarán cuando un interno o interna da muestras de enfermedad mental y pedirán a los empleados o personal contratado de salud mental que el interno/interna sea evaluado para la designación de adulto vulnerable.

      1) Se entregan las remisiones de nombre rutinarias en el formulario, DOC 13-420 Petición para una evaluación para la salud mental.

      2) Se hacen remisiones de nombre urgentes al comunicarse verbalmente con empleados/personal de contrato de salud mental. El empleado/personal de contrato que hace el

referido llenará el formulario, DOC 13-420 Petición para una evaluación para la salud mental, después de hacer su recomendación urgente.

a) Proveedores de salud mental usarán el formulario, DOC 13-477 Evaluación de salud mental en casos urgentes, para documentar el resultado de su respuesta al interno/interna.

B. [4-4368] Se obtendrá el consentimiento para los servicios en cumplimiento con DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica.

III. Servicios de salud mental provistos bajo el Plan de Salud del Interno

A. [4-4435] Servicios de crisis

1. [4-4368] Se proveen servicios de crisis a internos con síntomas de un trastorno mental agudo que afecta la capacidad del interno de funcionar en áreas como el cuidado de sí mismo, funcionamiento social, comunicación y/o el juicio. El interno/interna posiblemente presenta un riesgo para sí mismo y/u otras personas. Además de los servicios provistos bajo DOC 630.550 Prevención de y respuesta a suicidios, los servicios de crisis pueden incluir:

a. Evaluaciones de emergencia/urgencia para crisis de salud mental que serán la base para dar prioridad a las evaluaciones de salud mental adicionales con el uso del formulario, DOC 13-477 Evaluación de salud mental en casos urgentes, si viene al caso.

b. El acceso inmediato a servicios si existe una crisis en el momento de hacer la evaluación.

c. La entrega de servicios psiquiátricos urgentes/de emergencia y/o medicamentos psicotrópicos, en cumplimiento con DOC 610.010 Consentimiento del interno para la atención médica y/o DOC 630.540 Administración involuntaria de antipsicóticos.

d. Servicios de consejos breves dados durante una crisis.

2. Si no hay personal de salud mental disponible en la instalación durante una crisis de salud mental:

a. Se seguirán DOC 630.550 Prevención de y respuesta a suicidios y DOC 420.250 Uso de restricciones/trabas físicas, según lo apropiado.

b. El comandante de turno se encargará de medidas de seguridad para tratar la crisis.

c. Se seguirán estas respuestas hasta que haya personal de salud mental disponible o se traslada al interno/interna a una institución que tiene los servicios de salud mental apropiados.

3. El personal de salud mental puede hacer sus recomendaciones de vivienda al supervisor de unidades de vivienda por medio de los formularios DOC 13-478 Atención posterior a la observación de cerca para la salud mental, DOC 13-477 Evaluación de salud mental en casos urgentes, o DOC 13-420 Petición para una evaluación para la salud mental. Las recomendaciones pueden incluir:

a. Seguir en la población general o Unidad de Manejo Intensivo (IMU).

1) Los profesionales de salud mental determinarán si hay que estar atentos a la posibilidad de víctimas o depredadores y avisar al personal uniformado, como sea necesario.

b. El traslado urgente a otra institución con servicios clínicos apropiados de crisis.

c. Un traslado urgente o rutinario a una Unidad de Internación para el Tratamiento de Salud Mental.

d. Colocación en un Área de Observación de Cerca (COA, por sus siglas en inglés), que se puede lograr con cualquier profesional de salud mental o por medio del Superintendente/designado, si se requieren cuidados críticos que no se pueden proveer en otro sitio.

1) Profesionales de salud mental o de enfermería observará diariamente a los internos en COA.

2) Antes de dejar salir a un interno/interna de COA, un profesional de salud mental llenará DOC 13-478 Atención posterior a la observación de cerca para la salud mental.

4. A base del comportamiento y estado de salud mental de un interno o interna, un profesional de salud mental puede pedir la vigilancia constante de un interno en cumplimiento con el Procedimiento para la vigilancia de seguridad en el sitio de Intranet, InsideDOC.

   a. El profesional de salud mental usará el formulario, DOC 13-393 Condiciones de reclusión – salud mental, para establecer las condiciones de reclusión que puedan ser necesarias.

B. Servicios de salud mental rutinarios

1. Evaluación

   a. Un profesional de salud mental /personal de contrato llenará una evaluación en cumplimiento con DOC 610.040 Evaluaciones, categorías y estado de salud dentro de 14 días de haber identificado a internos que necesitan servicios de salud mental. [4-4371] [4-4372] [4-4374] [4-4404]

      1) Para que un interno/interna reciba servicios de salud mental de pacientes externos o ingrese en una Unidad de Internación para el Tratamiento de Salud Mental, se tiene que llenar el formulario, DOC 13-376 Evaluación de salud mental, y el interno/interna tiene que tener una condición que concuerde con lo estipulado el Plan de Salud del Interno.

   b. El Director de Salud Mental puede aprobar la colocación inmediata para un interno/interna con necesidades urgentes en una Unidad de Internación para el Tratamiento de Salud Mental.

   c. Un profesional de salud mental evaluará la necesidad de servicios de salud mental en casos cuando un interno/interna reporta abuso sexual o ha sido identificado como la víctima o el autor de abuso sexual y pide servicios de salud mental.

2. Se tiene que llenar el formulario, DOC 13-476 Información actualizada sobre la salud mental, para todos los internos que tienen el código PULHES “S” de 2 o mayor y están en tratamiento activo:

   a. Dentro de 14 días de un traslado entre sistemas, a menos que se haya llenado uno en los últimos 90 días.

   b. Dentro de 14 días de ingresar en una Unidad de Internación para el Tratamiento de Salud Mental.

c. Cuando hay un cambio importante en el estado mental de un interno o interna que da como resulto un aumento de tratamiento.

d. Al menos cada 12 meses del original del formulario, DOC 13-376 Evaluación de salud mental, o versión más reciente del formulario, DOC 13-476 Información actualizada sobre la salud mental.

3. [4-4368] Tiene que haber un plan de tratamiento que se documenta en el formulario, DOC 13-379 Plan de tratamiento para la salud mental, para todos los internos en tratamiento activo, incluyendo la Terapia Breve Enfocada en Soluciones, como se explica en el Plan de Salud del Interno.

a. Se tiene que llenar el formulario, DOC 13-379 Plan de tratamiento para la salud mental, al comienzo de los servicios de salud mental rutinarios y tiene que ser actualizado, por lo menos:

1) Cada año para los Servicios de Paciente Externo.
2) Cada 90 días para los Servicios de Internación.

b. Empleados/personal de contrato de farmacodependencia y el Terapista Principal desarrollarán conjuntamente DOC 13-379 Plan de tratamiento para la salud mental para internos en tratamiento activo de salud mental y farmacodependencia por medio del formulario, DOC 14-051 Plan de tratamiento para el trastorno de farmacodependencia concurrente (MH/CD).

IV. Tratamiento con internación

A. [4-4404] Se provee tratamiento con internación a internos con un trastorno mental significativo, los síntomas del cual resultan en discapacidad seria en su funcionamiento adaptativo y pueden incluir un riesgo de seguridad para el interno o interna y/u otras personas. Estos internos no pueden vivir en la población general.

B. Se provee el tratamiento de internación, definido en el Plan de Salud del Interno, en el Complejo Correccional de Monroe, la Penitenciaría del Estado de Washington y el Centro Correccional de Washington para Mujeres.

V. [4-4368] Servicios para pacientes externos/ambulantes

A. Se proveen servicios para pacientes ambulantes a internos con síntomas de enfermedad mental leves o moderados. Se establecen las prioridades según los niveles de agudeza y discapacidad de funcionamiento, dando la prioridad más alta a los con mayor discapacidad.

B. Se proveen servicios para pacientes externos o ambulantes, definidos en el Plan de Salud del Interno, en todas las prisiones salvo el Centro Correccional de Larch y el Reclusorio Nocturno Rap House/Lincoln Park.

VI. Servicios de telepsiquiatría

A. Se pueden proveer servicios de telepsiquiatría a internos con enfermedad mental seria o a internos con defectos conductuales o cognitivos significativos, en cumplimiento con el Procedimiento de telepsiquiatría en el sitio de Intranet InsideDOC.

VII. Servicios de transición

A. Los servicios de transición incluyen planificación para la prevención de recaídas y/u otros servicios clínicos. Los servicios de transición están disponibles a los internos que califican bajo el Plan de salud del interno para ayudarles con su transición exitosa a la comunidad. Se incluyen a internos que:

1. Están en Unidades de Tratamiento con Internación,
2. Reciben servicios de salud mental para pacientes externos, o
3. No reciben servicios de salud mental actualmente pero califican para los servicios de transición descritos en el Plan de Salud del Interno.

VIII. Planificación para la puesta en libertad de internos con enfermedades mentales serias

A. Seis meses antes de la Fecha de Libertad Ganada (ERD, por sus siglas en inglés) del interno, el profesional de salud mental designado revisará la lista de internos con Grave Enfermedad Mental enumerados en el informe mensual SMI, junto con información de apoyo, para determinar cuáles internos necesitarán cuidados de salud mental posteriormente.

1. Para los internos identificados, el designado profesional de salud mental institucional:

a. Ayudará con recomendaciones a fuentes de apoyo, beneficios y otras formas de ayuda social en la comunidad.
b. Colaborará con los Consejeros de Clasificación y Oficiales de Correcciones Comunitarias con la planificación y preparación para la transición de internos a la comunidad.

B. Tres meses antes de la ERD, el profesional de salud mental/designado:

1. Ayudará a los internos identificados llenar su solicitud de *Medicaid* en forma agilizada para calificar para prestaciones médicas, como requiere RCW 74.09.555, al llenar los formularios siguientes:

   a. DOC 13-450 Resumen del alta para la salud conductual,
   b. DSHS 13-789 Documentación de ciudadanía y declaración de identidad,
   c. DSHS 14-001 Solicitud de beneficios,
   d. DSHS 14-012 Autorización,
   e. DSHS 14-050 Declaración de Salud, Educación y Empleo,
   f. DSHS 14-194 Información sobre cobertura médica, si es aplicable,
   g. DSHS 14-224 Declaración del Arrendador/Gerente, si es aplicable,
   h. DSHS 14-251 Provisión de ingresos de seguridad suplementarios (CCI) y revocables pare el fondo de entierro y relacionada declaración del solicitante/destinatario u otra persona, si es aplicable, y
   i. DSHS 18-235 Autorización de Reembolso por Asistencia Provisional.

2. Enviará el paquete de formularios completados al Departamento de Servicios Sociales y de la Salud (DSHS, por sus siglas en inglés) a la oficina local que se puede hallar en el sitio de Internet Community Services Office de DSHS.

3. Coordinará con la Oficina de Apoyo Comunitaria de DSHS por teléfono o correo electrónico para determinar el resultado de la solicitud para los beneficios *Medicaid*.

4. Pedirá una cita de ingreso de la Red de Apoyo Regional en el condado de residencia probable, si el DSHS determina que es probable que el interno o interna califique para *Medicaid*. Se halla la información de contacto para la Red de Apoyo Regional en el sitio de Internet del DSHS.

5. Guardará el formulario completado, DOC 13-450 Resumen del alta para salud conductual, en el sitio de servicios de salud SharePoint.

   a. El formulario, DOC 13-450 Resumen del alta para salud conductual, estará disponible a deshoras para responder a peticiones de las fuerzas del orden público y proveedores de servicios de salud mental, en cumplimiento con DOC 640.020 Administración de expedientes médicos de internos.

6. Enviará el formulario completado, DOC 13-450 Resumen del alta para salud conductual a la Oficina de Correcciones Comunitarias asignada, la cual se sido identificada en el Plan de Libertad del Interno.

C. Se tiene que proveer planificación para internos designados para el Programa de Reingreso del Interno a la Comunidad (ORCS) en cumplimiento con DOC 630.590 Estudio del programa de reingreso del interno a la comunidad (ORCS). En esto se incluye participar en las reuniones de planificación y responder a todas las peticiones de información hechas por personal del programa ORCS.

D. Internamiento civil

1. Si existe preocupación acerca de daño inminente a uno mismo u otras personas o de grave discapacidad que posiblemente podría reunir los requisitos de RCW 71.05 para el internamiento civil, el Terapista Principal o el psiquiatra que receta los medicamentos coordinará con el psicólogo supervisor (o sea, el psicólogo responsable de la supervisión clínica de los servicios de salud mental provistos a un interno) para:

a. Contactar al profesional de salud mental designado en la comunidad una semana antes de la puesta en libertad,

b. Pedir que se evalúe al interno para el internamiento civil,

c. Proveer antecedentes y otra información adicional que se requiera para la evaluación, y

d. Documentar el proceso en el expediente médico del interno y archivo cronológico en el fichero informático del interno, indicando:

1) La fecha de pedir la evaluación 71.05, y
2) Los resultados de la evaluación 71.05.

IX. Servicios de salud mental provistos que no son del Plan de Salud del Interno

A. Servicios provistos dentro de las IMU por empleados de salud o personal contratado mental incluyen:

1. Rondas de rutina para ayudar con la vigilancia continua de internos en la IMU.
2. Participación en el desarrollo del plan de manejo de comportamiento individual para aumentar la seguridad de empleados, personal contratado e internos.
3. Ayuda para dirigir programación para el cambio del interno.

B. Los servicios de consulta provistos incluyen:

1. Participación en las reuniones del equipo de control de riesgos institucional (FRMT, por sus siglas en inglés) con respecto a:

   a. Internos con el código PULHES “S” de 3 o mayor,

   b. Internos con información de salud mental específica en sus antecedentes o expedientes que causan inquietud en cuanto a su salud mental, o

   c. Peticiones para estudios clínicos bajo DOC 490.820 Ley para la eliminación de violaciones en prisión (PREA) y evaluaciones de riesgo y asignaciones.

2. Participación en los comités de evaluación de programación regular en cumplimiento con RCW 72.09 y DOC 300.380 Clasificación y revisión del plan institucional de custodia.

3. Coordinación entre el Plan Institucional de Custodia y DOC 13-379 Plan de Tratamiento para la Salud Mental.

C. [4-4372] Evaluaciones globales de salud mental

1. Las clases de evaluaciones provistas incluyen:

   a. Evaluaciones de la Junta para la Revisión de Penas Indeterminadas (ISRB, por sus siglas en inglés).
   b. Otras evaluaciones psicológicas globales, según permitan los recursos.

2. Estas evaluaciones serán conducidas por:

   a. Un psicólogo titulado,
   b. Un psiquiatra titulado, o
   c. Un profesional de salud mental o practicante clínico/médico residente bajo la supervisión clínica de cerca de un psicólogo titulado o psiquiatra titulado, el o la cual es designado por el Director de Salud Mental. El psicólogo titulado o psiquiatra titulado tiene que ser co-firmante de la evaluación.

X. Consultas referente a internos en Reclusorios Nocturnos (salvo Rap House/Lincoln Park) o bajo Supervisión Comunitaria

A. [4C-15] Empleados de Correcciones Comunitarias quienes expresan inquietudes acerca de la salud mental de un interno/interna a un empleado de salud mental/personal de contrato recibirán la recomendación de contactar a:

1. El proveedor de servicios de salud mental del área o proveedor particular si el interno o interna recibe tratamiento rutinario en la actualidad.

2. Los profesionales de salud mental en el Centro Comunitario de Justicia de Seattle o Spokane (CJC) para una consulta.

3. A servicios locales para crisis de salud mental o a la sala de urgencias para tratamiento de emergencia.

4. Al Profesional Designado de Salud Mental en la comunidad, si existe preocupación que un delincuente puede dañar a sí mismo u otras personas o de grave discapacidad que podría reunir los requisitos para el internamiento civil en cumplimiento con RCW 71.05.

   a. El empleado de Correcciones Comunitarias pedirá que se evalúe al interno/interna para el internamiento civil y proveerá los antecedentes o información adicional que se necesite para la evaluación.

XI. Traslado entre instituciones

A. Se efectuará el traslado en cumplimiento con DOC 300.380 Clasificación y revisión del plan institucional de custodia y DOC 610.110 Traslado de internos por razones de salud.

B. Los requisitos adicionales para traslados para/de una Unidad de Internación para el Tratamiento de la Salud Mental y traslados de internos con el código PULHES “S” de 3 o mayor son como sigue:

1. Se tiene que trasladar al interno en cumplimiento con el Procedimiento para el traslado por razones de salud mental que está en Guías de salud mental bajo Servicios de Salud en el sitio de Intranet, InsideDOC.

2. No son aplicables estos requisitos a internos que se trasladan a Segregación o una IMU.

XII. Administración de archivos

A. Los profesionales de salud mental/designados documentarán todos los servicios de salud mental del Departamento y como responde el interno al tratamiento en

el expediente de salud del interno. Al menos, tiene que haber documentación acerca de:

1. Las crisis, servicios de emergencia y tratamiento de internación, y:

    a. Todo contacto en la clínica, evaluaciones, pruebas psicológicas y/o revisión de medicamentos,

    b. El estado/progreso del interno una vez por semana por lo menos, y

    c. Códigos actuales y actualizados de PULHES que se han entrado en la pantalla OMNI-HS en la fecha de la consulta.

2. Evaluaciones institucionales iniciales, cuidados para pacientes externos y otras formas de evaluaciones más a fondo incluyendo:

    a. Cada evaluación de salud mental, evaluaciones más a fondo, contacto con pacientes externos y/o revisión de medicamentos.

3. El Trabajador Guía de Salud Mental llenará el formulario que designa a una persona como un adulto vulnerable.

    a. Sólo el Trabajador Guía de Salud Mental, Director de Salud Mental o Jefe de Psicología puede cambiar la designación de un interno como un adulto vulnerable en la pantalla electrónica.

B. Los profesionales de salud mental deben llenar la pantalla para consultas con pacientes en OMNI-HS en la fecha de la consulta.

DEFINICIONES:

Las palabras y los términos siguientes son importantes en esta política y tienen su definición en la sección del glosario del Manual de políticas: Profesional de Salud Mental, Enfermedad Mental Seria. Otras palabras y otros términos también pueden tener su definición en el glosario.

ADJUNTOS:

Ninguno

FORMULARIOS DEL DOC:

DOC 13-349 Evaluación de salud mental entre sistemas [4-4370]
DOC 13-376 Evaluación de salud mental [4-4371] [4-4374]
DOC 13-379 Plan de tratamiento para la salud mental

DOC 13-393 Condiciones de reclusión – salud mental
DOC 13-420 Petición para una evaluación para la salud mental
DOC 13-421 Evaluación preliminar entre sistemas [4-4370]
DOC 13-423 “Kite” para servicios de salud
DOC 13-450 Resumen del alta para salud conductual
DOC 13-476 Información actualizada sobre la salud mental
DOC 13-477 Evaluación de salud mental en casos urgentes
DOC 13-478 Atención posterior a la observación de cerca para la salud mental
DOC 14-051 DOC 14-051 Plan de tratamiento para el trastorno de farmacodependencia concurrente (MH/CD)