

 ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 1 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		

POLÍTICA

HISTORIA REPASO/REVISION:

Vigente: 30 mayo 2000
 Revisada: 31 mayo 2004
 Revisada: 30 octubre 2006
 Revisada: 3 noviembre 2008 AB 08-031
 Revisada: 24 marzo 2009
 Revisada: 11 julio 2011
 Revisada: 10 febrero 2014
 Revisada: 24 diciembre 2015
 Revisada: 11 enero 2021

RESUMEN DE REVISION/REPASO:

Cambios importantes incluyendo el título y la terminología en todo el documento. ¡Lea cuidadosamente!

APROBADA:

Firma archivada

SARA S. KARIKO, MD
 Oficial Médico en Jefe

30 noviembre 2020

 Fecha firmada

Firma archivada

DAN JOHNSON, MBA
 Secretario Adjunto de Servicios de Salud

diciembre 03 2020


 Fecha firmada

Firma archivada

STEPHEN SINCLAIR, Secretario
 Departamento de Correcciones

diciembre 03 2020

 Fecha firmada

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p> <p>POLÍTICA</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 2 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		

REFERENCIAS:


El DOC 100.100 se incorpora a esta política; RCW [7.70](#); RCW [71.34.500](#); RCW [71.34.530](#); DOC 570.000 Programas de Tratamiento y Evaluación de Ofensores Sexuales; DOC 580.000 Servicios de Tratamiento de Desórdenes por Uso de Sustancias; DOC 620.020 Extracciones de Sangre No Consentidas; DOC 620.100 Alimentación forzada de los internos; DOC 630.500 Servicios de Salud Mental; DOC 630.540 Administración Involuntaria de Antipsicóticos; DOC 630.550 Prevención y Respuesta al Suicidio; DOC 670.000 Programa de Enfermedades Transmisibles, Prevención de Infecciones e Inmunización

POLÍTICA:


- I. El Departamento proporcionará a los pacientes o a los responsables de la adopción de decisiones la información que necesiten para tomar decisiones informadas sobre la aceptación o el rechazo de la atención médica o de salud mental proporcionada por el Departamento, incluyendo los servicios de tratamiento.
- II. Esta política se aplica a la atención de la salud que se presta a los pacientes en una instalación del Departamento. El Departamento no dará su consentimiento en nombre de los pacientes que reciben atención médica en un centro de atención médica comunitario local.

DIRECTIVA:

- I. Requisitos Generales
 - A. Antes de iniciar los servicios, el proveedor de atención médica que ordene el servicio obtendrá el consentimiento informado del paciente/tomador de decisiones sustituto y se asegurará de que se ha proporcionado la siguiente información de una manera que pueda entenderse razonablemente:
 1. La recomendación del proveedor y las razones del tratamiento, incluidas las evaluaciones, valoraciones y/o pruebas,
 2. Naturaleza y carácter del tratamiento propuesto, incluidas las fotografías y/o grabaciones de vídeo necesarias para un procedimiento diagnóstico/terapéutico,
 3. Los resultados previstos del tratamiento propuesto,
 4. Posibles formas alternativas de tratamiento reconocidas, y

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 3 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		
<h1>POLÍTICA</h1>			

5. Riesgos potenciales reconocidos, complicaciones y beneficios anticipados involucrados y para cualquier forma alternativa de tratamiento, incluyendo el no hacer ningún tratamiento.
- B. Los proveedores de atención médica que deseen utilizar el proceso compartido de toma de decisiones se referirán a los requisitos de RCW 7.70 y consultarán con su supervisor clínico.
- II. Obtención del consentimiento informado
- A. Los pacientes deben ser competentes para proporcionar el consentimiento informado.
1. A los efectos de dar su consentimiento, un paciente no es competente si no puede comprender o apreciar la naturaleza de su condición o los riesgos y beneficios asociados con el tratamiento propuesto, según lo determine un proveedor de atención de la salud.
 2. No se puede permitir que un paciente que no es competente acepte o rechace la atención. La atención se proporcionará de acuerdo con:
 - a. La directiva anticipada,
 - b. Una orden judicial,
 - c. El responsable de la toma de decisiones sustituto, o
 - d. El guardián de la persona/ad litem.
- B. Cuando un proveedor de atención de la salud determina que un paciente no es competente para dar su consentimiento:
1. Una evaluación será completada por un profesional autorizado (es decir, médico, de salud mental o psiquiatría) y colocada en la sección legal del expediente médico, con una copia enviada al Oficial médico Jefe/Director de Salud Mental/designado, según corresponda. La evaluación identificará cualquier barrera, incluyendo:
 - a. Habilidades de comunicación,
 - b. Enfermedad mental,
 - c. Discapacidad de desarrollo,
 - d. Senilidad,
 - e. Uso habitual/excesivo de drogas/alcohol, o
 - f. Otros trastornos físicos o mentales que afectan a la capacidad de tomar decisiones.

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 4 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		
<h1>POLÍTICA</h1>			

2. Una persona autorizada, como se define en RCW 7.70.065, puede dar un consentimiento informado en nombre del paciente.

a. Los empleados/personal contratado no pueden ser una persona autorizada.

b. Las personas autorizadas no pueden dar su consentimiento para:

- 1) Esterilización,
- 2) Medicamentos antipsicóticos,
- 3) La psicocirugía, o
- 4) Terapia electro convulsiva.

C. En el caso de los pacientes que no puedan dar su consentimiento informado durante un período prolongado o que no tengan una persona autorizada, el Oficial Médico Jefe/Jefe de Odontología/Director de Salud Mental/designado, en consulta con los empleados apropiados/personal contratado determinará la asistencia apropiada (por ejemplo, una orden judicial, tutela para las decisiones de atención médica).

1. Si no se puede obtener una aprobación inmediata, los proveedores de atención de la salud prestarán la atención de emergencia que sea médicamente necesaria y notificarán al Oficial Médico Jefe/Jefe de Odontología/Director de Salud Mental/designado lo antes posible.


a. La atención y la notificación se documentarán en el historial médico.

III. Documentación del consentimiento informado


A. El consentimiento informado verbal se documentará en el registro médico/clínico. Los proveedores obtendrán el consentimiento verbal para tratamientos/evaluaciones de bajo riesgo, incluyendo:

1. Análisis de sangre,
2. Radiografías de rutina,
3. Electrocardiogramas,
4. Medicamentos de venta libre sin receta o de bajo riesgo,
5. Limpieza dental, y
6. Terapia de apoyo.

B. El consentimiento informado por escrito es necesario para lo siguiente y será documentado de la siguiente manera:


 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 5 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		
<h1>POLÍTICA</h1>			

1. Procedimientos/tratamientos, incluyendo prescripciones, que supongan un riesgo sustancial para el paciente usando el formulario DOC 13-250 Consentimiento para un procedimiento quirúrgico u otro procedimiento, incluyendo:
 - a. Procedimientos en la clínica (por ejemplo, incisión y drenaje, desbridamiento, biopsia),
 - b. Incisiones debajo de la capa dérmica,
 - c. Quimioterapia para malignidad,
 - d. Administración de un medio de contraste intravenoso,
 - e. Terapia antiviral, y
 - f. Procedimientos más invasivos.
2. Tratamiento hormonal de afirmación de género usando el formulario DOC 13-521 Consentimiento para el tratamiento hormonal para la Disforia de Género y/o Identificación de Transgénero.
3. Tratamiento de la hepatitis C utilizando el formulario DOC 13-357 Consentimiento para el tratamiento de la hepatitis C.
4. Extracción dental y tratamiento de canal radicular usando el formulario DOC 13-339 Consentimiento para Cirugía Dental/Oral.
5. Tratamiento de salud mental, incluyendo el desarrollo de un plan de tratamiento, de acuerdo con la política DOC 630.500 Servicios de Salud Mental usando el formulario DOC 13-386 Consentimiento para la Evaluación e Iniciación del Tratamiento de Salud Mental.
6. Tratamiento de delitos sexuales de acuerdo con la política DOC 570.000 Programas de tratamiento y evaluación de delincuentes sexuales usando:
 - a. Formulario DOC 02-330 Programa de Tratamiento de Ofensores Sexuales Reglas de Confidencialidad y Consentimiento Informado, y
 - b. Formulario DOC 02-402 Tratamiento para delincuentes sexuales en la comunidad y programas de evaluación Consentimiento informado para el tratamiento en la comunidad.
7. Tratamiento del trastorno por uso de sustancias según la política DOC 580.000 Servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias usando el formulario DOC 14-039 Requisitos de participación en el tratamiento del trastorno por uso de sustancias.

 <p>ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES</p>	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 6 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		

POLÍTICA

8. Iniciar evaluaciones clínicas y/o forenses psicológicas o de evaluación de riesgos. El consentimiento se documentará en la evaluación o en el historial de salud.
- C. El proveedor de atención médica debe proporcionar al paciente la oportunidad de dar su consentimiento para los siguientes servicios que no requieren consentimiento:
1. Cumplimiento de una orden judicial, un estatuto o la jurisprudencia en consulta con la Oficina del Fiscal General.
 2. La atención prestada de acuerdo con la política DOC 620.100 Alimentación forzada de los internos.
 3. Tratamiento de un daño auto infligido, cuando la falta de intervención supone un riesgo de daño significativo.
 4. Prevención de autolesiones o muerte de acuerdo con la política DOC 630.550 Prevención y respuesta al suicidio.
 5. Una extracción de sangre de acuerdo con la política DOC 620.020 Extracciones de sangre no consentidas.
 6. Administración Involuntaria de medicación antipsicótica según la política DOC 630.540 Administración Involuntaria de Antipsicóticos, incluida la evaluación realizada antes de la audiencia.
 7. Atención a los pacientes con enfermedades mentales, cuando un proveedor de atención de la salud razonable llegaría a la conclusión de que retrasar el tratamiento de la salud mental, incluidos los medicamentos, podría poner al paciente o a otras personas en riesgo inminente de sufrir lesiones graves o de morir.
- D. El proveedor de atención médica documentará el consentimiento informado, independientemente del resultado.
- IV. Denegación de servicios
- A. Con excepción de los servicios prestados por la Unidad de Recuperación del Abuso de Sustancias (SARU) o el Programa de Tratamiento y Evaluación de Delincuentes Sexuales (SOTAP), si el paciente se niega a recibir la atención médica recomendada o previamente consentida y requiere un consentimiento por escrito, los empleados de servicios de salud/personal contratado documentarán la negativa en el formulario DOC 13-435 Informe de Encuentro

 ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES	APLICABILIDAD PRISION INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISION 11 enero 2021	NUMERO DE PAGINA 7 de 8	NUMERO DOC 610.010
	TITULO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		
POLÍTICA			

Primario y enviarán el expediente médico del paciente al proveedor de atención médica primaria para su revisión. El proveedor de atención médica:

1. Programará una cita con el paciente para discutir la negativa, las consecuencias para la salud y las alternativas,
 2. Completará el formulario DOC 13-048 Rechazo de tratamiento médico, dental, de salud mental y/o quirúrgico, y
 3. Documentará la negativa en el formulario DOC 13-435 Informe de Encuentro Primario.
- B. Para los servicios prestados por SARU/SOTAP, la negativa se documentará según corresponda en:
1. El formulario DOC 02-330 Programa de Tratamiento de Ofensores Sexuales Reglas de Confidencialidad y Consentimiento Informado
 2. El formulario DOC 02-402 Tratamiento para delincuentes sexuales en la comunidad y programas de evaluación Consentimiento informado para el tratamiento en la comunidad
 3. El formulario DOC 14-039 Requisitos de participación en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias
- C. Si el profesional de la salud/designado determina que el paciente tiene una enfermedad transmisible que puede suponer una amenaza para los demás, el paciente puede ser aislado de acuerdo con la política DOC 670.000 Programa de Enfermedades Transmisibles, Prevención de Infecciones e Inmunización.

DEFINICIONES:

Las siguientes palabras/términos son importantes en esta política y son definidos en la sección del glosario del Manual de políticas: Médico, Proveedor de atención médica, Consentimiento informado. Otras palabras/términos usados en esta política también pueden estar definidas en el glosario.

ADJUNTOS:

Ninguno

FORMULARIOS DEL DOC:

DOC 02-330 Programa de Tratamiento de Ofensores Sexuales Reglas de Confidencialidad y Consentimiento Informado



ESTADO DE WASHINGTON
DEPARTAMENTO DE
CORRECCIONES

APLICABILIDAD

PRISION

INTERNO/INTERNA/MANUALES EN ESPAÑOL

FECHA DE REVISION

11 enero 2021

NUMERO DE PAGINA

8 de 8

NUMERO

DOC 610.010

POLÍTICA

TITULO

**CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA LA
ATENCIÓN MÉDICA**

DOC 02-402 Tratamiento para delincuentes sexuales en la comunidad y programas de evaluación Consentimiento informado para el tratamiento en la comunidad

DOC 13-048 Rechazo de tratamiento médico, dental, de salud mental y/o quirúrgico

DOC 13-250 Consentimiento para cirugía u otro procedimiento

DOC 13-339 Consentimiento para cirugía dental/oral

DOC 13-357 Consentimiento para el tratamiento de la hepatitis C

DOC 13-386 Consentimiento para la evaluación e iniciación del tratamiento de salud mental

DOC 13-435 Informe del Encuentro Primario

DOC 13-521 Consentimiento para el tratamiento hormonal de la disforia de género y/o identificación de transgénero

DOC 14-039 Requisitos de participación en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias