ESTADO DE WASHINGTON. DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES	APLICABILIDAD **PRISIÓN/REINGRESO/CAMPO** INSTALACIÓN/MANUALES EN ESPAÑOL		
	FECHA DE VIGENCIA 22 septiembre 2026	**NUMERO DE PÁGINA** 1 de 8	**NUMERO** **DOC 630.580**
POLÍTICA	**TITULO** **SERVICIOS DE SALUD PARA EL REINGRESO**		

HISTORIA DE REPASO/REVISION:

Vigente: 22 de septiembre de 2026

RESUMEN DE REVISION/REPASO:

Nueva política. ¡Lea cuidadosamente!

APROBADA:

Firma archivada

FRANK LONGANO, doctor en medicina
Oficial Médico en Jefe

11 de agosto de 2026
Fecha firmada

Firma archivada

PATRICK MENDEL
Secretario Adjunto de Servicios de Salud

11 de agosto de 2026
Fecha firmada

Firma archivada

TIM LANG, Secretario
Departamento de Correcciones

13 de agosto de 2026
Fecha firmada

REFERENCIAS:

Por la presente se incorpora el DOC 100.100 a la presente política; RCW 39.26; RCW 39.34; RCW 42.52; RCW 72.09.270, RCW 74.09.555; WAC 137-25; WAC 137-56; 42 U.S.C. 1997; DOC 610.600 Atención en la enfermería y en la unidad de necesidades especiales; DOC 630.590 Programa de servicios comunitarios de reingreso; Orden ejecutiva del gobernador 24-03; Protocolos de servicios de salud; Plan de salud del DOC de Washington.

POLITICA:

I. Los pacientes que se encuentren en proceso de transición de la prisión a la comunidad o a un régimen de reclusión parcial recibirán servicios de salud integrales e individualizados de reingreso para facilitar su integración y bienestar, de conformidad con el Plan de Salud del Departamento de Correcciones (DOC), la Orden Ejecutiva 24-03 del gobernador, la legislación vigente y los protocolos de los Servicios de Salud, sin costo alguno para los pacientes que accedan a dichos servicios.

II. Los servicios integrales incluyen la coordinación y la planificación de la atención de salud y de las necesidades sociales relacionadas con la salud.

DIRECTIVA:

I. Requisitos Generales

A. El trabajador social psiquiátrico (PSW) 3 o el enfermero titulado de reingreso (RRN) será designado como el facilitador principal de los servicios de salud de reingreso prestados a los pacientes interesados.

B. El Equipo de Servicios de salud de reingreso (HSRT):

1. Estará compuesto por PSW3, enfermeras registradas (RRN), un coordinador de atención de reingreso, un auxiliar médico y otras personas designadas para prestar apoyo o proporcionar servicios sanitarios de reingreso.

2. Se asegurará de que a todos los pacientes que reciben el alta se les ofrezcan servicios integrales cuando cumplan los requisitos y estén interesados.

3. Garantizará la consulta de casos y la colaboración entre el personal clínico del departamento y los profesionales sanitarios de la comunidad, según sea necesario para garantizar la continuidad de la atención.

C. Reuniones del equipo multidisciplinario (MDT)

1. El HSRT organizará reuniones del equipo multidisciplinario (MDT) cuando sea necesario para coordinar la atención de salud. Entre los miembros pueden figurar, entre otros:

    a. El paciente, siempre que sea posible
    b. Personal clínico/personal contratado
    c. Administrador(es) de caso
    d. Coordinadores de servicios comunitarios de reingreso
    e. Terapeuta Principal
    f. Empleados y personal subcontratado del programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias
    g. Navegadores de reingreso
    h. Representante de la organización de atención médica gestionada (MCO)
    i. Apoyos familiares y/o comunitarios
    j. Relaciones con las tribus
    k. Departamento de Asuntos de los Veteranos/organismos de apoyo
    l. Proveedor(es) comunitario(s) (p. ej., salud conductual)
    m. Apoyo entre iguales

D. El especialista en asistencia médica (MAS) 3 identificará a los pacientes que necesiten presentar una solicitud de seguro médico, tanto a los que se encuentren en fase previa a la puesta en libertad como a los que estén ingresados en una enfermería comunitaria, de conformidad con la política DOC 610.600 «Atención en enfermerías y unidades de necesidades especiales».

1. El HSRT enviará por correo electrónico la siguiente información, según corresponda, a docmedicaidapplications@doc1.wa.gov.

    a. Hoja de trabajo sobre la cobertura sanitaria comunitaria, disponible en la sección «Servicios sanitarios» de la página web interna del Departamento.
    b. HCA 18-005 Solicitud de Washington Apple Health para personas mayores, ciegas, con discapacidad o que necesitan servicios y apoyo a largo plazo

2. El MAS 3 tramitará la(s) solicitud(es) de seguro médico del paciente antes de su liberación y documentará el resultado en la sección «Servicios de salud» del expediente electrónico del paciente.

E. Los empleados y el personal contratado que presten servicios de salud de reingreso financiados mediante subvenciones colaborarán con los equipos HSRT de los centros correccionales para la prestación de dichos servicios.

II. Examinación y evaluación

A. El HRST dará prioridad y revisará la información relativa a aquellos individuos cuya fecha de puesta en libertad por cumplimiento de la condena (ERD) sea de seis meses, a las que la Comisión de Revisión de Penas Indeterminadas haya considerado aptos para la puesta en libertad, que estén a la espera de una nueva sentencia o de un traslado a régimen de reclusión parcial, en función del tiempo que les queda para la puesta en libertad y de la complejidad de sus necesidades de salud.

B. Los pacientes pueden solicitar los servicios cuando les queden 90 días para que venza el ERD.

C. El HRST proporcionará a los individuos identificados información sobre los servicios de salud de reingreso disponibles durante el período de encarcelamiento. El coordinador de atención de reingreso llevará a cabo la evaluación de acuerdo con el protocolo de Servicios de salud de reingreso para la liberación o el traslado.

1. Si un individuo está interesado en recibir servicios de salud de reingreso:

a. El facilitador principal se encargará de:

1) Evaluar las necesidades de salud de reingreso y documentarlas en el formulario DOC 13-590 «Evaluación de las necesidades de salud de reingreso», y

2) Ayudar al individuo a cumplimentar los formularios pertinentes de autorización para la divulgación de información, con el fin de garantizar la continuidad de la atención.

2. Si un individuo rechaza los servicios, dicho rechazo se documentará en el formulario DOC 13-667 «Rechazo de los servicios de salud de reingreso», así como en la sección de «Servicios de salud» del expediente electrónico y en la historia clínica.

a. Los pacientes solicitarán los servicios del HRST mediante un formulario de solicitud de servicios de salud si cambian de opinión respecto a su deseo de recibir servicios de salud de reingreso.

III. Coordinación de Asistencia Médica

A. El facilitador principal recurrirá a encuentros presenciales y/o virtuales con el paciente para coordinar una atención que aborde las necesidades identificadas en la Evaluación de necesidades de salud de reingreso y:

1. Programar citas para garantizar la continuidad de la atención tras la salida de la instalación (por ejemplo, atención dental, salud mental, atención primaria y especializada).

2. Tramitar las solicitudes de acceso a los servicios médicos y a las ayudas de los programas estatales y federales (por ejemplo, el Programa de Asistencia de Transición, los Servicios Domiciliarios y Comunitarios del DSHS y la Autoridad Sanitaria).

3. Comprobar que los medicamentos para la liberación, el material médico duradero (DME) y los suministros médicos estén listos para la liberación del paciente.

   a. Los pacientes podrán conservar el equipo médico duradero (DME) al ser liberados si lo han adquirido ellos mismos o si están autorizados en el formulario DOC 13-400, «Acuerdo sobre equipo médico duradero».

4. Proporcionar a los pacientes información sobre afecciones médicas, cómo orientarse en el sistema sanitario y/o recursos comunitarios.

5. Asegurarse de que, siempre que sea posible, se establezcan vínculos directos entre los pacientes y los recursos o servicios (por ejemplo, organizaciones de atención médica gestionada, organizaciones comunitarias, apoyo entre iguales).

6. Documentar las consultas con los pacientes en el formulario DOC 13-598 «Nota de progreso del reingreso».

7. Cuando proceda:

   a. Colaborar con la persona de contacto para veteranos del centro para garantizar que el paciente tenga acceso a los recursos y pueda establecer contacto con el Departamento de Asuntos de Veteranos del Estado de Washington y el Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU.

b. Identificar los recursos disponibles a través del Centro de Recursos Indígenas y consultar con el director de Relaciones Tribales o la persona designada para facilitar la atención si el paciente manifiesta interés en los servicios de salud tribales.

c. Facilitar la evaluación del responsable designado para el manejo de crisis.

d. Coordinar la atención con las organizaciones de atención médica gestionada (MCOs).

e. Colaborar con el responsable del cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) para identificar recursos comunitarios (por ejemplo, el Departamento de Servicios para Ciegos, la Oficina para Sordos y Personas con Problemas de Audición) que se incluyan en el Plan de Servicios de Salud de Reingreso (HSRP).

1) Siempre que sea necesario y posible, estos recursos se incluirán en la coordinación de la atención antes de la liberación.

IV. Plan de servicios de salud de reingreso.

A. El HSRP se llevará a cabo en colaboración con el equipo clínico y otros miembros del equipo para garantizar que se aborden todos los aspectos.

1. Cuando los pacientes participen en los Servicios Comunitarios de reingreso (RCS), el coordinador de los RCS colaborará con el facilitador principal para garantizar que el HSRP incluya todos los componentes necesarios y cumpla con la política DOC 630.590 Programa de Servicios Comunitarios de reingreso.

2. El facilitador principal se asegurará de que todos los componentes de la Evaluación de necesidades de reingreso en el ámbito sanitario se incluyan en el plan.

B. Al menos una semana antes de la puesta en libertad, el facilitador principal/coordinador del RCS se asegurará de que se haya completado el formulario DOC 13-613, «Plan de servicios de salud de reingreso».

C. El plan una vez completado se incluirá en el historial médico y se entregará una copia al paciente y a cualquier miembro pertinente del equipo de atención de salud (HSRT).

V. Paquete de servicios sanitarios de reingreso.

A. El paquete de servicios de salud de reingreso contendrá lo siguiente y será facilitado por el HSRT al paciente y a los registros de la instalación para que se incluya en el paquete de liberación:

1. HSRP completo.

2. Datos adicionales relacionados con el plan individualizado (por ejemplo, rutas de autobús, listas de recursos, materiales educativos).

3. Informe sobre la continuidad asistencial con el historial médico reciente del paciente.

VI. Intercambio de datos de salud

A. Los empleados y el personal contratado se asegurarán de que se hayan cumplimentado los formularios de autorización de divulgación de información correspondientes.

B. El HSRT:

1. Facilitará el intercambio de información para garantizar la continuidad asistencial, en colaboración con el personal encargado de los expedientes, a lo largo de toda la prestación de los servicios de salud de reingreso.

2. Cuando proceda, enviara el formulario DOC 13-507 «Solicitud de historiales médicos para la continuidad asistencial», debidamente cumplimentado, al técnico de información de salud de la instalación, quien se encargará de facilitar el intercambio de información con el o los profesionales sanitarios de la comunidad con los que se haya concertado una cita.

DEFINICIONES:

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

ADJUNTOS:

Ninguno

FORMULARIOS DEL DOC:

DOC 13-400: Contrato de equipamiento médico duradero
DOC 13-507 Solicitud de historiales médicos: continuidad asistencial
DOC 13-590 Evaluación de las necesidades de salud de Reingreso
DOC 13-598 Nota de progreso del reingreso
DOC 13-613 Plan de servicios de salud de reingreso
DOC 13-667 Rechazo de servicios de salud de reingreso