

Capítulo 3: Estándares mínimos de atención médica

§ 3-01 Metas y Propósito del Servicio.

(a) *Propósito.*

(1) Los siguientes estándares mínimos de atención médica tienen por objeto asegurar que la calidad de los servicios de atención médica brindados a los reclusos en los establecimientos correccionales de la ciudad de Nueva York se mantenga en un nivel consistente con los requisitos legales, los estándares profesionales aceptados y el buen juicio y práctica profesional.

(2) Estas normas se aplicarán a los servicios de salud para todos los reclusos bajo el cuidado y la custodia del Departamento Correccional (DOC) de la Ciudad de Nueva York, ya sea en las instalaciones de la Corrección de la Ciudad o en otras instalaciones de atención médica.

(b) *Metas del servicio.* Se proporcionarán servicios para la detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos médicos y dentales a todos los reclusos bajo el cuidado y custodia del Departamento de Corrección de la Ciudad de Nueva York. El Departamento Correccional y las Autoridades de Salud, en consulta con el Departamento de Salud (DOH) y la Corporación de Salud y Hospitales (HHC), diseñarán e implementarán un programa de atención médica para brindar lo siguiente:

(1) Diagnóstico médico y dental, tratamiento y atención de seguimiento adecuada de acuerdo con los estándares profesionales y el buen juicio profesional y la práctica profesional;

(2) Manejo y administración de atención médica y dental de emergencia;

(3) Capacitación y desarrollo regulares del personal de atención médica y personal penitenciario según corresponda a sus funciones respectivas en el sistema de prestación de atención médica; y

(4) Revisión y evaluación de la calidad de la prestación de servicios de salud en forma continua.

(c) *Definiciones.*

Director de prisiones. "Director Correccional" se refiere al oficial correccional de más alto rango asignado a una instalación (generalmente un alcaide).

Atención Crónica. El "cuidado crónico" es un servicio prestado a un recluso durante un largo período de tiempo. El tratamiento de la diabetes, la hipertensión, el asma y la epilepsia son ejemplos de los mismos.

Atención de convalecientes. "Cuidado de convaleciente" se refiere a los servicios prestados a un recluso para ayudar en la recuperación de una enfermedad o lesión.

Emergencia. La atención médica o dental de "emergencia" se refiere a la atención de una enfermedad aguda o una necesidad de salud inesperada que no se puede aplazar hasta la siguiente llamada médica o clínica programada sin poner en peligro la salud del recluso o causar un sufrimiento excesivo.

Instalaciones. "Instalación" se refiere a cualquier cárcel que opere como su propio comando oa cualquier anexo de la cárcel que no se encuentre a poca distancia de la instalación matriz.

Diagrama de flujo. "Hoja de flujo" se refiere a un documento que contiene todas las variables clínicas y de laboratorio sobre un problema en el que las relaciones de datos y tiempo son complejas (p. ej., azúcar en sangre en ayunas secuencial en el recluso diabético).

Autoridad sanitaria. "Autoridad de Salud" se referirá a cualquier organismo de atención médica designado por la Ciudad de Nueva York como la agencia o agencias responsables de los servicios de salud para los reclusos bajo el cuidado y custodia del Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York. Cuando la responsabilidad se comparta contractualmente con un proveedor externo, también se aplicará este término.

Personal de Salud. "Personal de atención médica" se refiere a los profesionales que cumplen con los requisitos estipulados por su profesión y que poseen todas las credenciales y licencias requeridas por la ley del estado de Nueva York. El personal médico se refiere a médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes.

Récord de Salud. "Registro de salud" se refiere a un registro médico único que contiene toda la información disponible relacionada con la atención médica, de salud mental y dental de un recluso. A menos que se especifique lo contrario, este registro se refiere a un registro de salud basado en la cárcel, no al registro del hospital, que está separado.

Llamada por enfermedad. "Llamada por enfermedad" se refiere a un encuentro entre un recluso y el personal de atención médica con el propósito de evaluar y/o tratar la queja médica de un recluso.

Necesidades especiales. "Necesidades especiales" se refiere a los reclusos que requieren atención crónica (ver definición 6), atención de convalecencia (definición 7) o atención de enfermería especializada.

§ 3-02 Acceso a los Servicios de Atención Médica.

(a) *Política.* El Departamento de Corrección y la Autoridad de Salud serán responsables del diseño e implementación de políticas y procedimientos escritos que garanticen que todos los reclusos tengan acceso rápido y adecuado a todos los servicios de atención médica. Los servicios deben estar disponibles, de acuerdo con § 1-01 de las Normas mínimas para las instalaciones correccionales de la ciudad de Nueva York.

(b) *Acceso a la atención.*

(1) Cada instalación debe informar a todos los reclusos sobre su derecho a la atención médica y los procedimientos para obtener atención médica, como se describe en 40 RCNY § 3-04 (b)(6).

(2) Ningún recluso puede ser castigado por solicitar atención médica o por negarse a recibirla.

(3) Bajo ninguna circunstancia se negará o pospondrá como castigo el acceso de un recluso a ningún servicio de atención médica, incluidos, entre otros, los servicios descritos en estas normas.

(4) El personal penitenciario nunca prohibirá, retrasará ni hará que se prohíba o demore el acceso de un recluso a la atención o al tratamiento adecuado. Todas las decisiones relacionadas con la necesidad de atención médica serán tomadas por personal de atención médica.

(5) Los reclusos no serán discriminados, con respecto al tratamiento, sobre la base de sus diagnósticos médicos.

(6) Cualquier miembro del personal correccional que sepa o tenga motivos para creer que un recluso puede necesitar servicios de salud deberá notificar de inmediato al personal médico ya un supervisor uniformado.

(7) Los niveles de personal en las clínicas de la cárcel, las enfermerías de la cárcel y las salas del hospital de la prisión deberán ser adecuados en número y tipo para asegurar que se cumplan todos los estándares descritos aquí. Los niveles de dotación de personal se refieren tanto al personal clínico como al penitenciario.

(8) La Autoridad de Salud deberá desarrollar políticas y procedimientos para asegurar que los reclusos tengan acceso a segundas opiniones médicas con respecto a las recomendaciones clínicas.

(c) *Llamada por enfermedad.*

(1) La llamada por enfermedad estará disponible en cada instalación para todos los reclusos por un mínimo de cinco días a la semana dentro de las 24 horas de una solicitud o en la siguiente llamada por enfermedad programada regularmente. No es necesario realizar una llamada por enfermedad en los días festivos o fines de semana de la Ciudad. Las instalaciones con capacidad para más de 100 personas deben proporcionar servicios de atención médica en el lugar en las áreas de tratamiento médico. (Según se define en 40 RCNY § 3-06 (b)).

(2) La visita médica debe ser realizada por un médico o bajo la supervisión de un médico.

(i) El personal correccional no impedirá ni retrasará ni hará que se impida o demore el acceso de un recluso a los servicios médicos o dentales.

(ii) El personal correccional no diagnosticará ninguna enfermedad o lesión, prescribirá tratamiento, administrará medicamentos que no sean los descritos en 40 RCNY § 3-05 (b)(2)(iii), ni evaluará las solicitudes de llamadas por enfermedad.

(3) Las solicitudes de acceso a los servicios de salud no se denegarán en base a solicitudes anteriores.

(4) El Departamento de Corrección proporcionará suficiente seguridad para el movimiento de reclusos hacia y desde las áreas de servicios de salud.

(5) Se mantendrán diariamente registros adecuados que se distingan por área de vivienda en un formulario desarrollado por el Departamento de Corrección. Estos registros se mantendrán durante al menos tres (3) años. El formulario incluirá lo siguiente:

- (i) los nombres y el número de reclusos que solicitan la visita médica;
- (ii) los nombres y números de los internos que llegan a la clínica; y
- (iii) los nombres y número de internos atendidos por el personal de salud.

(6) El uso de una hoja de registro de llamada por enfermedad no impedirá el uso de la llamada por enfermedad por los reclusos que no están en la lista.

(d) *Servicios de emergencia.*

(1) El personal médico responderá con prontitud a todas las solicitudes de reclusos para atención médica o dental de emergencia. Esto incluirá un encuentro cara a cara entre el recluso que solicita atención y el personal de atención médica apropiado. Todo el personal de atención médica y correccional debe estar familiarizado con los procedimientos para obtener atención médica o dental de emergencia, con los nombres y números de teléfono de las personas a las que se debe notificar y/o contactar fácilmente.

(2) El personal correccional que sepa o tenga motivos para creer que un recluso necesita servicios de salud de emergencia deberá realizar las notificaciones correspondientes de conformidad con 40 RCNY § 3-02 (d)(5).

(3) El Departamento de Corrección, con el asesoramiento y acuerdo de la Autoridad de Salud, preparará e implementará políticas escritas y procedimientos definidos que se publicarán en todas las instalaciones e incluirán arreglos para, al menos, lo siguiente:

- (i) evacuación de emergencia de un recluso de la instalación cuando sea necesario;
- (ii) uso de un vehículo médico de emergencia apropiado;
- (iii) uso de una unidad de emergencia hospitalaria designada;
- (iv) procedimientos de seguridad para el traslado inmediato de internos cuando sea necesario; y
- (v) procedimientos para disponer el traslado de los reclusos dentro de los plazos establecidos por la Autoridad Sanitaria.

(4) Cualquier centro correccional con una capacidad nominal de menos de 100 reclusos debe tener un acuerdo con uno o más proveedores de atención médica para brindar servicios médicos de emergencia y debe tener al menos un miembro del personal correccional en cada unidad de vivienda certificado en reanimación cardiopulmonar (RCP).

(5) Todo el personal correccional uniformado deberá estar informado y familiarizado con todos los procedimientos escritos relacionados con los servicios de salud de emergencia.

(6) En cada instalación, los números de teléfono de la sala de control y de la clínica médica se colocarán en un lugar destacado en cada estación de oficiales correccionales.

(7) El personal médico, con certificación actual de CPR, capacitado en la prestación de atención médica de emergencia deberá estar presente en todo momento en cada instalación que tenga una capacidad nominal de 100 o más reclusos. Siempre que sea posible, el personal de atención médica debe estar capacitado y certificado en RCP.

(8) En el caso de una enfermedad o lesión grave de un recluso, el Departamento de Corrección hará todos los intentos razonables para notificar al pariente más cercano o al tutor legal del recluso dentro de los plazos establecidos para informar incidentes inusuales.

(9) La Autoridad de Salud determinará los tipos y cantidades de equipos y suministros de emergencia que deben estar disponibles dentro de cada establecimiento correccional a fin de brindar servicios de emergencia adecuados y deberá tener protocolos escritos con respecto a la atención de emergencia. Se deberá presentar un inventario a la Junta de Corrección dentro de los 90 días posteriores a la implementación de las normas y se actualizará anualmente o con mayor frecuencia según lo determine la Autoridad de Salud.

(i) todo el equipo y los suministros de salud de emergencia deberán ser inventariados e inspeccionados por el personal de los servicios de salud al menos dos veces al año, o con mayor frecuencia según lo determine la autoridad sanitaria para garantizar que dichos equipos y suministros estén en buen estado de funcionamiento.

(ii) todo el equipo y los suministros de emergencia deberán ser de fácil acceso para el personal apropiado.

(10) El Departamento de Corrección diseñará y utilizará un libro de registro uniforme para documentar todas las solicitudes de atención médica de emergencia. Este libro de registro se mantendrá en la clínica y contendrá, pero no se limitará a la siguiente información:

- (i) nombre, número de compromiso/libro y número de caso, lugar de alojamiento del recluso y lugar del incidente;
- (ii) la fecha y hora de la remisión y el funcionario remitente;
- (iii) la hora de llegada del recluso a la clínica o, en caso de que el personal médico responda a un área fuera de la clínica, la hora de salida del personal médico de la clínica; y
- (iv) el momento en que el recluso es examinado por personal de atención médica.

(e) *Enfermerías.*

(1) Las enfermerías, con estaciones discretas de enfermería y áreas de tratamiento, se utilizarán para proporcionar alojamiento durante la noche y servicios de atención médica de duración limitada a los reclusos que necesiten una estrecha observación o tratamiento de condiciones de salud que no requieran hospitalización. Las áreas de vivienda no se utilizarán para una combinación de población general y vivienda de enfermería en ningún momento.

(2) En las instalaciones designadas, la Autoridad de Salud y el Departamento Correccional desarrollarán e implementarán políticas y procedimientos escritos para el manejo de las enfermerías que sean consistentes con los estándares profesionales y los requisitos legales. Dichos procedimientos deberán incorporar al menos lo siguiente;

(i) asignación de espacio y camas para satisfacer las necesidades de los reclusos bajo la custodia del DOC según lo determine la Autoridad de Salud y otras agencias reguladoras aplicables;

(ii) adaptaciones para brindar servicios de emergencia apropiados y la transferencia oportuna de reclusos al hospital y servicios especializados de conformidad con 40 RCNY § 3-02 (d)(3) y § 3-02 (f)(1) y § 3-02 (f)(2); y

(iii) provisión de 40 RCNY § 3-02 espacio y planta física adecuados para operar los servicios relacionados con la enfermería (como el aislamiento de enfermedades transmisibles cuando corresponda).

(3) La Autoridad de Salud deberá desarrollar e implementar políticas escritas que incorporen lo siguiente:

- (i) mantenimiento e inventario de suministros, materiales y equipos suficientes para brindar servicios adecuados y oportunos a los reclusos;
- (ii) criterios clínicos para determinar la elegibilidad de los reclusos para alojamiento en enfermería;
- (iii) métodos apropiados para una evaluación diaria de la condición médica de cada interno;

(iv) supervisión de la enfermería los 7 días de la semana, las 24 horas del día por parte de enfermeras y otro personal de atención médica, según sea suficiente para satisfacer las necesidades establecidas de los reclusos; y

(v) disponibilidad de un número adecuado de personal médico los 7 días de la semana, las 24 horas del día para brindar una cobertura adecuada, incluidas las rondas diarias de pacientes de enfermería.

(4) Solo el personal de atención médica determinará, después de un examen del recluso, si la condición de un recluso requiere admisión a la enfermería.

(i) los reclusos serán dados de alta de la enfermería sólo con la autorización por escrito del personal médico.

(ii) el personal correccional no interferirá con el acceso de un recluso a los servicios de enfermería o la duración del confinamiento en la enfermería y transferirá a los reclusos hacia y desde las enfermerías con prontitud cuando así lo solicite el personal de atención médica.

(5) Las enfermerías deberán estar diseñadas y dotadas de personal de modo que los reclusos confinados en ellas estén dentro de la vista o el oído del personal de atención médica en todo momento.

(6) Se mantendrán registros adecuados para cada admisión, evaluación y alta de la enfermería como parte del registro de salud de cada recluso de conformidad con los requisitos aplicables de 40 RCNY § 3-07 (b) y 40 RCNY § 3-07 (c).

(7) Se proporcionarán medidas de seguridad suficientes continuamente en la enfermería para garantizar la salud y la seguridad de todos los reclusos y el personal de atención médica que brinda servicios a dichos reclusos.

(f) *Clinicas especializadas para pacientes ambulatorios.*

(1) Los servicios de especialistas para pacientes ambulatorios se proporcionarán a los reclusos en los plazos especificados por el personal médico que los refirió tras la determinación por escrito de un médico o dentista de que el tratamiento apropiado para la necesidad de atención médica del recluso no está disponible en el centro correccional o no puede ser administrado adecuadamente. proporcionada en dicha instalación. En el caso de que el preso haya sido tratado previamente por el médico de la clínica especializada, el médico de la clínica especializada determinará el momento médicamente apropiado para la(s) visita(s) de regreso.

(i) En los casos en que el médico de la clínica especializada determine el período de tiempo o la fecha para una cita de seguimiento, el médico de la cárcel puede modificar ese horario siempre que el cambio en el horario no sea médicamente inapropiado e informará al recluso de la propuesta. cambio. Si el cambio no es médicamente necesario, la nueva fecha de la cita se programará para la siguiente clínica disponible o, como alternativa, no se programará para un período de tiempo mayor que el período de tiempo original (por ejemplo, si la cita original se programó para dentro de una semana, la cita reprogramada no puede ser más de una semana desde la cita original).

(ii) Las razones de cualquier cambio en el plan original deben indicarse en el registro médico del recluso con razones claras para el cambio.

(2) La Autoridad de Salud y el Departamento de Corrección elaborarán un plan escrito para la entrega oportuna de los reclusos a las clínicas especializadas. Este plan deberá incluir, pero no limitarse a los siguientes procedimientos:

(i) mantenimiento de una lista actualizada de clínicas comunitarias, aprobadas por la Autoridad de Salud, que puedan brindar atención y tratamiento especializado de manera adecuada;

(ii) los requisitos de programación de los servicios especializados y el horario de funcionamiento;

(iii) el uso de un vehículo apropiado para el traslado oportuno de internos hacia y desde clínicas especializadas;

(iv) los procedimientos de seguridad y los requisitos de escolta apropiados para trasladar al recluso hacia y desde la clínica de salud para pacientes ambulatorios, incluidos los procedimientos de encadenamiento que sean médicamente apropiados; y

(v) la transferencia de registros de salud apropiados y/u otra información pertinente para asegurar el seguimiento adecuado del recluso y evitar la duplicación innecesaria de pruebas y exámenes, de conformidad con 40 RCNY § 3-08 (b)(4) .

(3) La variedad de servicios ambulatorios disponibles para los reclusos no será diferente de la disponible para los pacientes civiles.

(4) El personal correccional o de atención de la salud no negará o demorará injustificadamente, ni hará que se niegue o retrase injustificadamente el acceso de un recluso a los servicios especializados en cualquier clínica ambulatoria.

(i) se proporcionarán suficientes Oficiales de Escolta dentro de la clínica u hospital para asegurar que el acceso de un recluso a las clínicas especializadas y las unidades de diagnóstico relacionadas no sea negado o retrasado injustificadamente.

(g) *Aislamiento médico.*

(1) Los reclusos en aislamiento médico recibirán los mismos derechos, privilegios y servicios establecidos en estas normas para los reclusos que no estén en aislamiento, siempre que el ejercicio de tales derechos, privilegios y servicios no represente una amenaza para la salud, la seguridad o bienestar de cualquier otro recluso, personal penitenciario o personal de atención médica. El acceso a los derechos, privilegios, servicios y procedimientos relacionados con los reclusos en segregación para la observación de la salud mental se rige por los Estándares Mínimos de Salud Mental de la Junta Correccional para las Instalaciones Correccionales de la Ciudad de Nueva York.

(2) El personal médico deberá evaluar la condición de cada recluso así segregado al menos una vez cada período de 24 horas. Al menos una vez a la semana, un médico debe realizar un recorrido por todos los reclusos segregados.

(3) El personal de atención médica debe mantener un registro diario que incluya el nombre del personal médico que visitó a los reclusos en aislamiento y enumere a los reclusos que requirieron más atención en la clínica. Estos registros son propiedad de la Autoridad de Salud y están sujetos a las disposiciones de confidencialidad descritas en 40 RCNY § 3-08 (c). Los servicios médicos proporcionados a los reclusos individuales deben anotarse en los registros de salud de los reclusos.

(4) A petición del personal médico, los reclusos que requieran una evaluación médica adicional fuera del área de alojamiento serán escoltados a la clínica de inmediato para recibir atención médica.

(5) La Autoridad de Salud deberá desarrollar políticas y procedimientos escritos con respecto al cuidado de los reclusos en aislamiento médico. Estos procedimientos incluirán que un recluso puede ser colocado en aislamiento médico solo cuando el personal médico determine que el aislamiento de un recluso es el único medio para proteger a otras personas de una amenaza grave para la salud, posterior al examen de dicho recluso y de conformidad con 40 RCNY § 3-06 (1)(2). Esta disposición por parte del personal médico deberá constar por escrito en el expediente de atención médica y deberá expresar:

(i) el nombre del interno; y

(ii) los hechos y razones médicas del aislamiento;

(iii) la fecha y hora del aislamiento;

(iv) la duración del aislamiento, si se conoce; y

(v) cualquier otra precaución o tratamiento especial que el personal médico considere necesario. Una vez que un médico determine que un recluso en aislamiento médico ya no representa una amenaza grave para la salud de ninguna persona, ese recluso será liberado de dicha vivienda especial después de informar al personal correccional correspondiente.

(h) *Necesidades especiales.*

(1) La Autoridad de Salud, en consulta con otras agencias, según sea necesario, desarrollará políticas escritas y procedimientos definidos que aseguren la atención adecuada de los reclusos con necesidades especiales que requieran supervisión médica cercana, incluida la atención crónica y la atención de convalecientes o la atención de enfermería especializada.

(2) Debe existir un plan de tratamiento por escrito, desarrollado por el proveedor de atención médica, supervisado por personal médico, para cada recluso con necesidades especiales. El plan, que se incluirá en el registro de salud, puede incluir, entre otros, instrucciones sobre la dieta, el ejercicio, la medicación, el tipo y la frecuencia de las pruebas de laboratorio y de diagnóstico, y la frecuencia del seguimiento para la evaluación médica y el ajuste de modalidad de tratamiento.

(3) Cuando sea clínicamente apropiado, el plan de tratamiento prescribirá el acceso de los reclusos a la gama de servicios de apoyo y rehabilitación (como fisioterapia y terapia de rehabilitación), que el personal médico tratante considere apropiado.

(4) Los servicios de rehabilitación estarán disponibles en las clínicas internas de la cárcel oa través de las clínicas ambulatorias en las instalaciones fuera del sitio, según corresponda.

(i) *Atención hospitalaria.*

(1) Se brindará atención hospitalaria a los reclusos que necesiten atención hospitalaria de acuerdo con las secciones aplicables del Código de Salud del Estado. La Autoridad de Salud en conjunto con el Departamento de Salud, la Corporación de Salud y Hospitales y otros proveedores relevantes, deberán tener un plan escrito que defina los procedimientos de admisión y alta para los niveles de atención apropiados. Estos procedimientos asegurarán que los reclusos no sean transferidos hacia y desde entornos de atención médica innecesariamente.

(2) Los servicios prestados a los reclusos en cuidados intensivos, cuidados crónicos u otros establecimientos de salud no penitenciarios deben cumplir con todas las subdivisiones aplicables de estos estándares.

(j) *Segregación punitiva.*

(1) La Autoridad Sanitaria desarrollará políticas y procedimientos que rijan la atención médica de los internos en segregación punitiva. Estas políticas incluirán los requisitos de 40 RCNY § 3-02 (g)(2)-(4). Además, si un médico determina que la salud de un recluso en segregación punitiva se verá afectada negativamente por dicha vivienda, el recluso será liberado de la vivienda de segregación punitiva después de informar al personal correccional correspondiente.

§ 3-03 Adiestramiento y Educación Continua.

(a) *Política.* Habrá un programa escrito para la orientación, capacitación y educación continua del personal correccional y de atención médica para garantizar el empleo o la asignación de personal calificado y la prestación continua de atención médica de calidad.

(b) *Personal de atención médica.*

(1) La Autoridad Sanitaria será responsable de lo siguiente:

(i) garantizar que todos los profesionales de los servicios de salud estén debidamente acreditados;

(ii) monitorear la verificación del mantenimiento continuo de la licencia y/o certificación del personal profesional de atención médica, incluida la participación en programas de educación continua según lo requieran sus profesiones.

(2) Las descripciones de trabajo por escrito aprobadas por la Autoridad de Salud definirán los deberes y responsabilidades específicos del personal de atención médica que brinda atención médica en las instalaciones. Dichas descripciones de puestos se revisarán periódicamente según lo determine la Autoridad de Salud, pero nunca más de un año.

(3) Lo siguiente solo debe ser realizado por personal de atención médica y no debe ser realizado por personal correccional o reclusos, excepto según lo dispuesto en 40 RCNY § 3-05 (b) (2) (iii):

(i) proporcionar servicios de atención directa al paciente;

(ii) programar citas de atención médica;

(iii) determinar el acceso de (otros) reclusos a los servicios de salud;

(iv) manejo de registros de salud no sellados, excepto en situaciones de emergencia médica y solo a pedido del personal de atención médica;

(v) manipular o tener acceso a instrumentos quirúrgicos, jeringas, agujas, medicamentos; o

(vi) operar equipo médico.

(c) *Capacitación.*

(1) Un plan escrito desarrollado por la Autoridad de Salud requerirá que todo el personal de atención médica participe en la orientación y capacitación apropiadas para sus actividades específicas de prestación de atención médica y descripciones de trabajo, y requeridas por sus respectivas disciplinas y organismos de licenciamiento. Esto deberá incluir capacitación en exámenes de salud mental como se describe en las Normas mínimas de salud mental. El plan definirá la periodicidad de la formación continua de todo el personal sanitario.

(2) La política escrita y un programa de capacitación para el personal penitenciario deberán ser establecidos y aprobados conjuntamente por la Autoridad de Salud y el Departamento Correccional determinando el tipo de capacitación para el personal nuevo y el tipo y frecuencia de capacitación y educación continua para todo el personal penitenciario con respecto a , pero no limitado a, instrucción en lo siguiente:

(i) cómo reconocer emergencias médicas;

(ii) administración de primeros auxilios y certificación en resucitación cardiopulmonar (CPR) para personal suficiente para cumplir con el estándar descrito en las Normas Mínimas de Salud Mental;

(iii) cómo obtener atención médica para los reclusos en situaciones de emergencia y no emergencia.

(iv) las normas y reglamentos relativos a los servicios de salud y el diseño de cada establecimiento en el que trabajen.

(3) El Departamento de Corrección se asegurará de que el personal correccional esté capacitado en las áreas descritas en 40 RCNY § 3-03 (c)(2).

§ 3-04 Evaluación.

(a) *Política.* Se desarrollarán e implementarán procedimientos de detección que promuevan la identificación oportuna de las necesidades inmediatas del recluso y de los problemas de salud pública de la institución. La evaluación inicial también establecerá una línea de base médica para la atención continua.

(b) *Examen de admisión.*

(1) La evaluación con fines de salud debe realizarse en todos los reclusos a su llegada al centro correccional de recepción inicial. La evaluación debe ser realizada por personal médico antes del alojamiento.

(2) La Autoridad de Salud deberá desarrollar políticas y procedimientos escritos que determinen los temas que se revisarán durante la selección de admisión. Dicha revisión incluirá, entre otros, lo siguiente:

(i) un historial de enfermedades actuales y un historial médico anterior, incluidos problemas dentales, de la vista, de salud mental y auditivos, un historial de vacunación, así como enfermedades transmisibles como las enfermedades venéreas y la tuberculosis;

(ii) un historial de drogas que investigue el uso de alcohol y otras sustancias adictivas, incluidos los tipos de drogas utilizadas, el modo de uso, las cantidades utilizadas, la fecha del último uso y un historial de problemas que pueden haber ocurrido después de dejar de consumir, como convulsiones;

(iii) la investigación y, en su caso, la comprobación de la medicación consumida y de las necesidades de tratamientos especiales y procedimientos previstos para los internos con problemas de salud importantes;

(iv) registro de altura, peso, pulso, presión arterial, temperatura;

(v) exámenes físicos y administración de pruebas consideradas apropiadas por el personal médico de selección, que incluyen pero no necesariamente se limitan a:

(A) prueba cutánea de la tuberculina, si no hay antecedentes de una reacción positiva previa, si es positiva debe seguirse con una radiografía de tórax.

(B) análisis de orina con tira reactiva para glucosa, cetonas, sangre, proteínas y bilirrubina;

(C) prueba serológica para sífilis;

(D) cultivo de gonorrea para hombres si es clínicamente apropiado, y detección de gonorrea y clamidia para todas las mujeres;

(E) exámenes rectales para todos los reclusos mayores de 40 años.

(vi) observación del comportamiento que incluye estado de alerta, orientación, estado de ánimo, afecto, signos aparentes de abstinencia de drogas/alcohol e ideación suicida y homicida;

- (vii) observación de deformidades corporales y facilidad de movimiento;
 - (viii) observación del estado de la piel, incluidos traumatismos, marcas importantes y/o inusuales, hematomas, lesiones, ictericia, erupciones e infestaciones, y marcas de agujas u otros indicios de abuso de drogas;
 - (ix) observación de otros problemas de salud designados por el médico examinador o la autoridad sanitaria.
 - (x) antecedentes obstétricos y ginecológicos, pruebas de Papanicolaou y pruebas de embarazo para mujeres.
- (3) Los resultados del examen de detección de cada recluso serán revisados por personal de atención médica y personal de salud mental cuando sea apropiado y se tomará una de las siguientes acciones:
- (i) derivación a un servicio de atención médica adecuado en caso de emergencia; o
 - (ii) autorización para vivienda con seguimiento programado posteriormente con el servicio de salud correspondiente, en caso de ser necesario; o
 - (iii) colocación en alojamiento especializado como enfermería u observación mental. El personal de salud mental revisará una remisión a la vivienda de observación mental en el próximo recorrido en el que el personal de salud mental esté en el lugar.
- (4) La evaluación de admisión para transferencias puede limitarse a una revisión de los resultados de la evaluación anterior por parte del personal de atención médica, pero debe completarse antes del alojamiento. No es necesario realizar una evaluación completa, excepto cuando se aplique alguna de las siguientes condiciones:
- (i) una copia del formulario de selección de admisión anterior no acompaña a la llegada del cesionario o se pierde o es ilegible;
 - (ii) el formulario adjunto no cumple con el formato o los procedimientos estándar según lo determine la Autoridad de Salud de conformidad con 40 RCNY § 3-07 (b); o
 - (iii) el personal médico que revisa el expediente determina que se debe ver a un recluso.
- (5) Los resultados del examen de admisión inicial se registrarán en un formulario impreso estándar aprobado por la autoridad sanitaria.
- (6) En el momento de la admisión, todos los reclusos recibirán una comunicación escrita para ser aprobada por la Autoridad de Salud, y escrita y distribuida por DOC en inglés y español describiendo los servicios médicos y dentales disponibles, la confidencialidad de esos servicios y los procedimientos para obtener acceder a ellos.
- (i) el Departamento de Corrección tomará disposiciones para garantizar que los procedimientos para obtener acceso a los servicios médicos y dentales se expliquen verbalmente a los reclusos analfabetos y que los reclusos cuyo idioma materno no sea el inglés o el español tengan acceso rápido a traductores para la explicación de estos procedimientos.
- (7) La nueva evaluación de admisión de admisión debe completarse dentro de las 24 horas posteriores a la admisión a la custodia del DOC. Se notificará por escrito a una persona designada en la Autoridad de Salud y en el Departamento de Corrección cada vez que un recluso recién admitido no reciba una evaluación de admisión dentro de las 24 horas posteriores a la admisión al DOC.

§ 3-05 Servicios Farmacéuticos.

- (a) *Política.* Se establecerán e implementarán políticas y procedimientos escritos relacionados con los servicios farmacéuticos, que sean consistentes con las prácticas profesionales y de acuerdo con todas las leyes federales, estatales y locales aplicables.
- (b) *Gestión.*
 - (1) Todas las políticas y procedimientos escritos para el manejo adecuado de productos farmacéuticos serán establecidos por la Autoridad Sanitaria de conformidad con todas las leyes aplicables. Este plan incluirá, pero no se limitará a lo siguiente:
 - (i) un formulario desarrollado específicamente para medicamentos recetados y no recetados almacenados por la instalación;
 - (ii) procedimientos que dan cuenta de la recepción, dispensación, distribución, administración y disposición de medicamentos;
 - (iii) inventario periódico de sustancias controladas según lo definido por la Administración de Control de Drogas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos;
 - (iv) inventario periódico de todos los demás medicamentos retenidos en una instalación según un cronograma establecido por la Autoridad de Salud para asegurar que los medicamentos no caduquen;
 - (v) seguridad y almacenamiento adecuados de todos los medicamentos y suministros médicos, incluidas agujas y jeringas; y
 - (vi) mantenimiento de un suministro adecuado de todos los medicamentos de uso regular.
 - (2) El acceso a medicamentos recetados se limitará únicamente a aquellas personas con autorización escrita de la Autoridad de Salud o aquellas designadas por ésta. Los medicamentos recetados para los reclusos serán prescritos, dispensados y administrados únicamente por médicos, asistentes médicos, enfermeras practicantes, enfermeras, farmacéuticos u otro personal de atención médica debidamente capacitado y de conformidad con las leyes estatales y federales.
 - (i) Los medicamentos recetados pueden recetarse, dispensarse y administrarse solo cuando esté clínicamente indicado y sea consistente con un plan de tratamiento.
 - (ii) Las sustancias controladas o drogas cuya dosis tóxica se acerque a la dosis terapéutica se administrarán en forma líquida o en polvo siempre que sea posible y cuando sea clínicamente apropiado.
 - (iii) Los agentes penitenciarios pueden distribuir medicamentos analgésicos sin receta en las áreas de alojamiento de acuerdo con las pautas escritas aprobadas por la Autoridad de Salud y el Departamento Correccional.
- (3) Todos los medicamentos administrados deberán documentarse y mantenerse en registros satisfactorios para la Autoridad de Salud y deberán consistir en lo siguiente:
 - (i) el nombre del interno;
 - (ii) el nombre del dispensador;
 - (iii) el nombre del prescriptor;
 - (iv) el nombre de la droga;
 - (v) la hora del día y la fecha en que se dispensa el medicamento;
 - (vi) la fecha de vencimiento de la receta;
 - (vii) instrucciones para administrar el medicamento; y
 - (viii) otra información que la Autoridad Sanitaria considere necesaria para facilitar su uso adecuado.
- (4) Todos los medicamentos prescritos y dispensados a los reclusos se administrarán de acuerdo con las instrucciones escritas del prescriptor y solo hasta la fecha de vencimiento del artículo específico. La Autoridad de Salud redactará políticas y procedimientos que aseguren la pronta disponibilidad de medicamentos fuera del formulario y la continuidad de la medicación entre los sitios de servicios de salud.
- (5) A ningún recluso se le puede recetar una sustancia controlada por más de dos semanas a menos que un médico o personal de atención médica autorizado determine que es necesario después de una reevaluación completa de la condición del recluso. Habrá excepciones para los protocolos de metadona de 21 días y fenobarbital de 30 días.
- (6) El Departamento de Corrección y la Autoridad de Salud desarrollarán políticas y procedimientos escritos para garantizar que los reclusos que toman medicamentos puedan recibirlos si están programados para estar en el tribunal o en otra instalación en el momento en que se administran los medicamentos.
- (7) Se implementarán políticas y procedimientos desarrollados por la Autoridad de Salud para asegurar que los reclusos que rechacen medicamentos significativos reciban asesoramiento sobre las consecuencias médicas de la negativa. A los reclusos se les debe ofrecer la administración subsiguiente si el personal médico los vuelve a recetar.

§ 3-06 Tratamiento.

(a) *Política.* Se proporcionará a los reclusos atención médica adecuada, incluida la atención de seguimiento, en un entorno que facilite la atención y el tratamiento. Dicho cuidado y tratamiento deberán ser proporcionados por personal de atención médica de manera oportuna y deberán ser consistentes con los estándares profesionales aceptados y los requisitos legales.

(b) *Área de Tratamiento.*

(1) Cada institución correccional con una capacidad de más de cien deberá establecer y mantener un área de tratamiento médico (clínica) discreta que cumpla con todas las leyes estatales, federales y locales y todos los demás requisitos legales aplicables, excepto donde 40 RCNY § 3-06 (b)(5) se aplica.

(2) La Autoridad Sanitaria establecerá por escrito los criterios que definan lo siguiente:

- (i) los equipos, suministros y materiales necesarios en cada clínica para brindar un tratamiento de salud de calidad y atención especializada adecuada, en su caso; y
- (ii) el número de personal de salud requerido para atender de manera efectiva las necesidades de la población privada de libertad dentro de los plazos apropiados.

(3) Como mínimo, las áreas de tratamiento médico en cada clínica deberán estar equipadas con lo siguiente:

- (i) agua corriente caliente y fría en cada sala de examen;
- (ii) iluminación adecuada en cada sala de examen;
- (iii) una mesa de exploración;
- (iv) un receptáculo apropiado para desechos infecciosos de acuerdo con las leyes locales;
- (v) equipo de esterilización según sea necesario;
- (vi) espacio adecuado para brindar privacidad en todos los encuentros entre el personal de atención médica y los reclusos;
- (vii) calefacción, aire acondicionado y ventilación aceptables;
- (viii) jabón y toallas de papel, y
- (ix) todos los demás equipos, suministros y materiales que la Autoridad de Salud considere apropiados de conformidad con 40 RCNY § 3-06 (b)(2).

(4) El equipo, los suministros y los materiales de atención médica se colocarán en un área de fácil acceso para el personal de atención médica. El equipo utilizado para el tratamiento de los reclusos deberá funcionar correctamente y con seguridad en todo momento.

(5) Los tratamientos médicos o exámenes físicos no se realizarán fuera de las áreas de tratamiento apropiadas descritas en 40 RCNY § 3-06 (b)(2) y 40 RCNY § 3-06 (b)(3), excepto según sea necesario en caso de que de una emergencia médica aguda.

(c) *Servicios dentales.*

(1) La atención dental de calidad necesaria para mantener un nivel adecuado de salud dental estará disponible para cada recluso bajo la dirección y supervisión de un dentista con licencia en el estado de Nueva York.

(i) la atención dental de emergencia se proporcionará como se describe en 40 RCNY § 3-02 (d).

(ii) se ofrecerá un examen dental dentro de las tres semanas para cada recluso que así lo solicite o por recomendación de otro personal de atención médica, a menos que el recluso rechace el examen programado. Habrá un plan de seguimiento desarrollado para asegurar que los servicios necesarios se proporcionen de manera oportuna. Las negativas en la clínica o la no presentación se documentarán en el registro de salud del recluso.

(iii) el Departamento de Corrección será responsable de garantizar que las solicitudes de acceso a servicios dentales que no sean de emergencia se comuniquen al personal de atención de la salud dental dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción por parte del Departamento de Corrección. En caso de que el personal dental no esté de servicio, la solicitud de un recluso se comunicará al personal de atención médica, quien a su vez será responsable de transmitir la solicitud al personal dental en su próximo día de trabajo.

(2) Un examen dental incluirá, pero no se limitará a, lo siguiente:

- (i) un examen de la estructura interna y externa de la boca para detectar funcionamiento anormal, enfermedades de las membranas mucosas y mandíbulas, y enfermedades de los dientes y estructuras de soporte;
- (ii) radiografías de diagnóstico cuando el dentista lo considere necesario;
- (iii) análisis de la pulpa y otros tejidos;
- (iv) susceptibilidad a la caries;
- (v) frotis de cáncer, según se indica;
- (vi) tomar o revisar un historial dental y anotar los dientes cariados, perdidos y obturados; y
- (vii) educación en higiene dental adecuada.

(3) Se brindará tratamiento dental, sin limitarse a extracciones, cuando la salud o la comodidad del recluso se verían adversamente afectadas por un período de tiempo irrazonable según lo determine el dentista después de revisar los resultados de un examen dental. El tratamiento puede incluir, pero no limitarse a, lo siguiente:

- (i) alivio del dolor y tratamiento de infecciones agudas;
- (ii) eliminación de condiciones irritantes que pueden conducir a tumores malignos;
- (iii) tratamiento de enfermedades relacionadas con huesos y tejidos blandos;
- (iv) reparación de dientes dañados o cariados;
- (v) reemplazo de dientes perdidos y restauración de la función;
- (vi) profilaxis oral;
- (vii) endodoncia;
- (viii) cirugía bucal; y
- (ix) periodoncia.

(4) El tratamiento dental se llevará a cabo dentro de un tiempo razonable según lo determinen los resultados del examen dental.

(5) Un registro completo de salud debe estar disponible para el dentista tratante en el momento del tratamiento si lo solicita el dentista o si el personal de atención médica lo considera necesario.

(6) Se mantendrán registros dentales adecuados de la visita de cada recluso en el registro de salud, incluidos los siguientes:

- (i) fecha de la visita;
- (ii) resultados del examen dental;
- (iii) tratamiento previsto o proporcionado en su caso;

(iv) planes de seguimiento, si los hubiere; y

(v) nombre y firma del dentista.

(7) Solo un dentista o higienista dental con licencia para ejercer en el estado de Nueva York puede realizar exámenes dentales. Solo un dentista con esa licencia puede proporcionar tratamiento dental.

(i) el personal penitenciario no evaluará las solicitudes de servicios dentales.

(ii) ninguna persona negará o de ninguna manera retrasará la solicitud de acceso a servicios dentales de un recluso.

(8) La Autoridad Sanitaria deberá mantener un registro o registro diario que enumere lo siguiente:

(i) los nombres y el número de solicitudes de reclusos para servicios dentales;

(ii) los nombres y número de internos llevados a la clínica dental; y

(iii) los nombres y el número de reclusos vistos por el personal dental.

(d) *Servicios de cuidado de la vista y de los ojos.*

(1) La Autoridad de Salud establecerá políticas y procedimientos por escrito para brindar servicios de cuidado de la vista y de los ojos a los reclusos que los necesiten.

(i) Todos los reclusos que, según la opinión del personal médico, requieran servicios de cuidado de la vista y de los ojos más allá de los que se brindan durante la evaluación inicial, serán remitidos y proporcionados.

(ii) Los reclusos cuyos anteojos estén rotos, perdidos o no estén disponibles de otra manera tendrán derecho a un examen de la vista.

(2) Si después de un examen de la vista se determina que un recluso necesita lentes, la Autoridad de Salud será responsable de proporcionar dichos lentes al recluso.

(3) A todos los reclusos entrantes que estén en posesión de anteojos correctivos se les permitirá conservarlos a menos que el personal de atención médica determine lo contrario.

(4) Se mantendrán registros en la historia clínica del recluso de todos los servicios oftalmológicos, optométricos y de la vista. Dichos registros incluirán al menos lo siguiente:

(i) los resultados de los exámenes de la vista realizados además de la evaluación inicial;

(ii) tratamiento o medicación prescrita y planes de seguimiento; y

(iii) el nombre del oftalmólogo/optometrista tratante.

(5) La Autoridad Sanitaria deberá mantener un registro diario para documentar lo siguiente:

(i) los nombres y el número de reclusos referidos o que solicitan servicios de cuidado de la vista y de los ojos; y

(ii) los nombres y el número de referencias y solicitudes atendidas.

(6) Los exámenes y tratamientos de los ojos y la vista deben ser realizados únicamente por un oftalmólogo u optometrista con licencia en el estado de Nueva York.

(e) *Embarazo y cuidado de niños.*

(1) Todas las reclusas embarazadas recibirán asesoramiento, asistencia y atención médica integrales de conformidad con las normas profesionales y los requisitos legales.

(2) A una reclusa embarazada se le brindará atención prenatal y posnatal adecuada y oportuna, que incluye, entre otros, lo siguiente:

(i) atención ginecológica y obstétrica;

(ii) dietas médicas para nutrición prenatal;

(iii) todas las pruebas de laboratorio que el personal médico considere necesarias; y

(iv) alojamiento especial según lo considere necesario el personal médico.

(3) Previa solicitud, y de acuerdo con todas las leyes aplicables, las reclusas tendrán derecho a recibir abortos en un centro médico debidamente equipado y autorizado dentro de un plazo razonable. Las siguientes condiciones se aplicarán a los servicios de aborto en un hospital:

(i) posterior a la consulta con un médico autorizado, se obtendrá el consentimiento informado voluntario del recluso de conformidad con 40 RCNY § [3-06](#) (j) antes del procedimiento; y

(ii) el procedimiento no se realizará en la institución correccional.

(4) La Autoridad de Salud hará todos los arreglos razonables para garantizar que los nacimientos de niños se lleven a cabo en un centro médico seguro y debidamente equipado fuera del centro penitenciario.

(5) Si un recluso decide quedarse con su hijo, se proporcionará el cuidado infantil necesario de conformidad con las secciones correspondientes de la Ley de Corrección de Nueva York y todos los demás requisitos legales y de conformidad con las políticas del Departamento de Corrección que rigen el programa de guardería.

(6) Previa solicitud, a las reclusas embarazadas se les proporcionará acceso a los servicios de adopción o cuidado de crianza a través de la Unidad de Servicio Social del Departamento de Corrección. Bajo ninguna circunstancia el personal correccional o de atención médica retrasará o negará a un recluso el acceso a dichos servicios ni obligará a un recluso a utilizar cualquiera de los servicios en contra de su voluntad.

(i) si el recluso decide sobre la adopción o el cuidado tutelar del niño recién nacido, se proporcionarán de inmediato servicios de derivación con el Departamento de Servicios Sociales de la Ciudad de Nueva York para la planificación y colocación del bebé.

(7) La Autoridad de Salud y el Departamento Correccional se asegurarán de que las madres lactantes admitidas en el Departamento Correccional sean evaluadas para determinar su elegibilidad para el programa de guardería con la rapidez adecuada. Habrá políticas y procedimientos escritos que definan el programa y los criterios de admisión y baja, incluidos los motivos para la eliminación del programa.

(f) *Servicios de diagnóstico.*

(1) Las políticas y los procedimientos escritos relacionados con los servicios de diagnóstico, incluidos los de radiología, patología y otros servicios de laboratorio médico, serán desarrollados e implementados por la Autoridad de Salud dentro de las instalaciones correccionales de acuerdo con los requisitos legales, las normas profesionales aceptadas y el buen juicio y práctica profesional. .

(2) Los procedimientos y políticas de patología y laboratorio médico incluirán, entre otros, lo siguiente:

(i) realizar pruebas de laboratorio adecuadas a las necesidades del recluso;

(ii) realizar las pruebas de manera oportuna y precisa;

(iii) la pronta distribución y revisión de los resultados de las pruebas y el mantenimiento de copias de los resultados en el laboratorio y en el registro de salud del recluso;

(iv) calibración de equipos en forma periódica;

(v) validación de los resultados de las pruebas mediante el uso de laboratorios o especímenes de control estandarizados;

(vi) recepción, almacenamiento, identificación y transporte de especímenes;

(vii) mantenimiento de descripciones completas de todos los procedimientos de prueba realizados en el laboratorio, incluidas las fuentes de reactivos, estándares y procedimientos de calibración; y

(viii) espacio, equipo y suministros suficientes para realizar el volumen de trabajo con la exactitud, precisión, eficiencia y seguridad óptimas.

(3) Las políticas y los procedimientos para la prestación de servicios de radiología dentro de las instalaciones correccionales serán establecidos por la Autoridad de Salud y deberán incluir, entre otros, lo siguiente:

(i) servicios apropiados de diagnóstico y tratamiento radiográfico o de fluoroscopia;

(ii) interpretar películas de rayos X y otras radiografías, y proporcionar informes de manera oportuna;

(iii) mantener informes duplicados de los servicios y retener películas en el departamento de radiología durante un período de tiempo que esté de acuerdo con todas las leyes aplicables;

(iv) mantener un registro adecuado de todos los exámenes realizados a cada recluso en un registro separado y como parte del registro de salud del recluso; y

(v) cuando corresponda, derivación inmediata a los servicios de radiología externos necesarios.

(4) Los problemas de seguridad relacionados con todos los servicios de radiología se explicarán a todo el personal de salud apropiado. Las políticas y procedimientos que aborden estos aspectos incluirán, entre otros, los siguientes:

(i) realizar servicios de radiología solo con una orden escrita del personal médico o de un dentista que contenga el motivo del procedimiento;

(ii) limitar el uso de cualquier material radiactivo al personal de atención médica calificado;

(iii) regular el uso, remoción, manejo y almacenamiento de cualquier material radiactivo;

(iv) precauciones contra riesgos eléctricos, mecánicos y de radiación;

(v) instrucción al personal sanitario y penitenciario sobre las precauciones de seguridad y el manejo de los peligros de radiación de emergencia;

(vi) blindaje adecuado donde se utilicen fuentes de radiación, dispositivos de monitoreo aceptables para todo el personal que pueda estar expuesto a la radiación para ser usados en cualquier área con riesgo de radiación, y el mantenimiento de registros sobre el personal expuesto a la radiación; y

(vii) evaluación continua registrada de las fuentes de radiación y de todas las medidas de seguridad seguidas, de conformidad con todas las leyes y reglamentos federales, estatales y locales.

(5) Los servicios de patología y radiología serán dirigidos por médicos calificados con licencia del Estado de Nueva York.

(6) Los reclusos serán notificados con prontitud de todos los hallazgos clínicamente significativos y se proporcionará una evaluación y atención de seguimiento adecuadas. Esta sección se aplica al servicio de diagnóstico proporcionado en todos los entornos.

(g) *Servicios Quirúrgicos y de Anestesia.*

(1) Los reclusos tendrán acceso a servicios quirúrgicos y de anestesia adecuados según se define en las políticas y procedimientos escritos desarrollados por la Autoridad de Salud de acuerdo con los requisitos legales, las normas profesionales aceptadas y el buen juicio y las prácticas profesionales.

(2) Los procedimientos quirúrgicos orales y quirúrgicos menores solo pueden ser realizados por personal médico o dentistas con la capacitación adecuada y los niveles apropiados de servicios de respaldo disponibles.

(3) Se debe obtener el consentimiento informado del recluso antes de realizar una operación, de conformidad con 40 RCNY § [3-06](#).

(4) La Autoridad de Salud proporcionará observación y atención a los reclusos durante la preparación preoperatoria y los períodos de recuperación postoperatoria, y establecerá instrucciones escritas para los reclusos en el cuidado de seguimiento después de la cirugía.

(5) Los quirófanos, los suministros y el equipo deberán limpiarse y esterilizarse adecuadamente antes y después de cada uso.

(6) Se dispondrá de equipo y espacio quirúrgico y anestésico adecuado.

(i) todo el equipo se calibrará, ajustará y probará regularmente y se registrará para garantizar un funcionamiento adecuado en todo momento.

(h) *Dietas Médicas.*

(1) Las políticas escritas y los procedimientos definidos serán desarrollados por la Autoridad de Salud y el Departamento de Corrección y deberán proporcionar dietas médicas y dentales especiales que se preparen y sirvan a los reclusos de acuerdo con las órdenes escritas del personal médico o dental.

(2) Cuando el personal médico o dental determine que la condición de salud de un recluso requiere una dieta terapéutica especial, el Departamento de Corrección será responsable de proporcionar dicha dieta con prontitud. Se mantendrán registros escritos que identifiquen los nombres de los reclusos que reciben dietas especiales, la fecha en que se inician, la duración y la especificación de las dietas.

(3) Las solicitudes de dietas especiales o modificaciones de solicitudes anteriores serán por escrito, firmadas por personal médico o dental y enumerarán completa y específicamente lo siguiente: (i) niveles de nutrientes aplicables o calorías deseadas;

(ii) tipos y cantidades de grupos de alimentos permitidos;

(iii) restricciones o requisitos especiales de preparación, si los hubiere; y

(iv) duración de la dieta.

(4) Las órdenes de dietas especiales se registrarán en el registro médico o dental del recluso, incluyendo:

(i) el propósito de dicha dieta;

(ii) una descripción de la dieta, incluida la duración; y

(iii) la firma del dentista o médico que ordenó dicha dieta.

(5) Los reclusos que necesiten dietas terapéuticas a largo plazo recibirán instrucciones dietéticas escritas específicas para la modificación de su dieta por parte de la autoridad sanitaria.

(6) Un dietista registrado del Departamento de Corrección capacitado en la preparación de dietas terapéuticas estará disponible para consultas en todas las instalaciones donde se preparan alimentos para los reclusos. Este dietista registrado supervisará a los dietistas del personal que estarán disponibles en número suficiente para garantizar que se cumplan todas las secciones pertinentes de estos estándares.

(7) Las dietas especiales estarán disponibles para los reclusos en la población general y viviendas especiales. No se requerirá vivienda especial para recibir dietas especiales.

(i) *Dispositivos protésicos.*

(1) Las prótesis médicas y/o dentales serán provistas con prontitud por la Autoridad de Salud cuando el médico y/o dentista responsable haya determinado que son necesarias, a menos que exista una base razonable para suponer que el recluso no será encarcelado durante el tiempo suficiente para recibir la prótesis.

(i) las prótesis incluirán cualquier dispositivo artificial para reemplazar partes del cuerpo faltantes o compensar funciones corporales defectuosas;

(ii) el costo de los equipos y servicios protésicos correrá a cargo de la Autoridad Sanitaria.

(j) *Consentimiento informado.*

(1) Siempre se solicitará el consentimiento informado por parte del personal sanitario.

(2) Cuando se indique un procedimiento invasivo y salvo que se disponga lo contrario en 40 RCNY § [3-06](#) (j)(4), se le dará al recluso información completa, en un idioma que comprenda, en relación con lo siguiente:

- (i) el diagnóstico del recluso y la naturaleza y propósito del tratamiento médico o dental propuesto;
- (ii) los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto;
- (iii) métodos alternativos de tratamiento, si los hubiere; y
- (iv) las consecuencias de renunciar al tratamiento propuesto.

(3) El personal médico o los dentistas no ocultarán ningún dato necesario para que un recluso tome una decisión informada y consciente con respecto al tratamiento, o minimice los riesgos de los peligros conocidos de un procedimiento para inducir el consentimiento del recluso.

(4) La Autoridad de Salud deberá desarrollar e implementar políticas y procedimientos escritos relacionados con el consentimiento informado que se presentarán para su aprobación a la Junta Correccional dentro de los 90 días y deben ser consistentes con todas las leyes aplicables. Las políticas y procedimientos deben incluir, entre otros, lo siguiente:

- (i) obtener el consentimiento informado de los reclusos que son menores de edad u otras personas que son o pueden ser legalmente incapaces de proporcionar consentimiento informado;
- (ii) uso de un formulario escrito para documentar el consentimiento informado de los reclusos para procedimientos especiales más allá del tratamiento de rutina; y
- (iii) mantenimiento de documentación detallada cuando se realizan procedimientos o cirugías especiales en reclusos en situaciones de emergencia de conformidad con 40 RCNY § [3-06](#).

(5) Los formularios de consentimiento informado se mantendrán como parte del registro de salud del recluso de acuerdo con todas las leyes aplicables.

(6) Las políticas de consentimiento informado deberán ser consistentes con las políticas de consentimiento informado descritas en las Normas mínimas de salud mental de la Junta Correccional para las instalaciones correccionales de la ciudad de Nueva York.

(k) *Tratamiento de Drogas y Alcohol.*

(1) Todos los internos que den evidencia empírica de adicción al alcohol, drogas o ambos, deberán ser observados y ofrecidos tratamiento para prevenir complicaciones derivadas de la intoxicación, abstinencia y condiciones asociadas, según corresponda y de acuerdo a protocolos escritos aprobados por la Autoridad Sanitaria.

(2) Los servicios de educación y referencia deben estar disponibles para los reclusos con adicción al alcohol o las drogas que soliciten asistencia.

(l) *Derecho a Rechazar el Tratamiento.*

(1) Un recluso puede rechazar un examen médico o cualquier tratamiento médico, excepto cuando el personal médico o un dentista haya determinado que se requiere tratamiento médico, quirúrgico u dental inmediato para tratar una condición o lesión que puede causar la muerte, lesiones corporales graves o desfiguración. a dicho recluso y al menos uno de los siguientes se aplica:

- (i) se ha determinado que el preso, de acuerdo con todas las leyes aplicables, es incompetente para dar su consentimiento al procedimiento específico en el momento en que se ofrece;
- (ii) de conformidad con la disposición de la ley aplicable, el recluso es menor de edad; o
- (iii) se demuestra que no se puede localizar al padre o tutor legal de los reclusos incapaces o menores de edad.

(2) Cuando un recluso se niega a recibir tratamiento por una condición de salud que es infecciosa, contagiosa o que de otro modo representa una amenaza para la salud, la seguridad o el bienestar de los demás, dicho recluso puede, de acuerdo con la determinación hecha por el personal de atención médica, :

- (i) ser colocado en aislamiento médico de conformidad con 40 RCNY § [3-02](#) (g); o
- (ii) ser transferido a un entorno de enfermería.

(3) Cuando un recluso es tratado en contra de su voluntad de conformidad con 40 RCNY § [3-06](#) (l)(2):

- (i) el personal médico utilizará únicamente aquellas medidas que, a su mejor juicio profesional, considere apropiadas en respuesta a la emergencia; y
- (ii) se mantendrán registros de salud adecuados para detallar la condición del recluso, la amenaza que el recluso representa para sí mismo y para los demás, y las razones específicas de la intervención.

(4) Un recluso que rechace voluntariamente cualquier servicio de salud considerado esencial tras la revisión por parte del personal de atención médica deberá hacerlo después de consultar con una Autoridad de Salud y deberá firmar un formulario de renuncia desarrollado por la Autoridad de Salud.

(i) si el recluso se niega a firmar una renuncia, el personal de atención médica que no esté a cargo del tratamiento deberá firmar la renuncia como testigo y señalar que el recluso ha rechazado verbalmente tales servicios de salud y se ha negado a firmar cualquier renuncia.

(ii) los formularios de renuncia completos se mantendrán como parte del archivo de salud de cada recluso de acuerdo con todas las leyes aplicables con respecto a la duración de la retención.

(iii) la renuncia deberá ser específica para el procedimiento o la atención que se deniega y debe ir acompañada de una discusión detallada y documentada del procedimiento/tratamiento que se deniega y las consecuencias médicas de la denegación y no puede usarse para negar o dejar de ofrecer al recluso servicios posteriores tratamiento.

(iv) Siempre que lo requiera el personal médico y sea factible, todos los rechazos para las clínicas especializadas deben firmarse en presencia del personal médico antes de programar el traslado del recluso a la clínica especializada.

(5) Los reclusos que se nieguen a recibir tratamiento no necesitan permanecer en un área médica a menos que su condición, sin tratamiento, no pueda manejarse en un entorno menos intensivo.

(6) Las políticas desarrolladas con respecto al derecho a rechazar el tratamiento deberán ser consistentes con las Normas Mínimas de Salud Mental.

(7) La atención brindada conforme a 40 RCNY § [3-06](#) (l)(1) o 40 RCNY § [3-06](#) (l)(3) o la atención rechazada como se describe en 40 RCNY § [3-06](#) (l)(4) deberá registrarse en un registro mantenido específicamente para este propósito. El registro que mantendrá la Autoridad de Salud en cada clínica tendrá páginas numeradas secuencialmente y deberá indicar como mínimo el nombre y número del recluso que se niega a recibir atención o está siendo tratado en contra de su voluntad, el(los) nombre(s) del personal de salud involucrado y una descripción del evento. Este registro deberá ser revisado diariamente por personal médico designado por la Autoridad Sanitaria. Nada en esta subdivisión alterará los requisitos para la documentación adecuada en el registro de atención médica.

(m) *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

(1) El Departamento de Corrección y la Autoridad de Salud desarrollarán políticas y procedimientos para asegurar que los reclusos con la enfermedad del VIH sean tratados de manera no discriminatoria. Estas políticas deberán establecer que la discriminación contra cualquier recluso en base a su diagnóstico o la divulgación no autorizada de información relacionada con el VIH resultará en una acción disciplinaria por parte de la agencia correspondiente.

(2) La Autoridad de Salud deberá desarrollar protocolos para la prevención y el tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH que sean consistentes con los estándares profesionales aceptados y el buen juicio y práctica profesional. Todas las prácticas que afecten el tratamiento o la atención de las personas con infección por el VIH deberán cumplir con las leyes federales, estatales y locales y con todas las demás partes de estos estándares.

(3) *Confidencialidad.* Todos los servicios para enfermedades relacionadas con el VIH se proporcionarán de manera que aseguren la confidencialidad, de acuerdo con estos estándares y la ley del estado de Nueva York. Se prohibirá la segregación basada únicamente en este diagnóstico.

(4) *Pruebas.* Las pruebas de detección de la infección por el VIH serán voluntarias y se realizarán solo con el consentimiento informado específico y el asesoramiento adecuado antes y después de la prueba.

(5) *Educación.* Habrá educación integral sobre el SIDA para todos los reclusos y el personal que trabaja en las instalaciones del Departamento de Corrección y en las salas del hospital de la prisión. El plan de estudios será revisado por la Autoridad de Salud y revisado a medida que haya nueva información y tratamientos disponibles. Los servicios de educación serán provistos por el Departamento de Salud, el Departamento de Corrección, Corporación de Salud y Hospitales o sus designados. La Autoridad de Salud y el Departamento de Corrección mantendrán un programa de sesiones de capacitación que incluya el número de personas en cada sesión que estará disponible para revisión por parte de la Junta de Corrección.

§ 3-07 Registros.

(a) *Política.*

(1) La Autoridad de Salud deberá diseñar e implementar políticas y procedimientos escritos para el mantenimiento de registros médicos y dentales para uso en establecimientos correccionales que son:

- (i) documentado de manera precisa, legible y oportuna; y
- (ii) de fácil acceso para el personal de atención médica.

(2) Los expedientes de los reclusos que son tratados en el hospital deberán cumplir con los requisitos legales de los agentes de acreditación de los hospitales.

(b) *Formato y contenido.*

(1) La Autoridad de Salud aprobará formularios médicos y dentales uniformes para el registro de información de salud en todas las instalaciones del Departamento de Corrección.

(2) Se establecerá y mantendrá un registro de salud para cada recluso. Como mínimo, el archivo de registro de salud deberá contener, pero no limitarse a, lo siguiente:

- (i) el formulario de evaluación de admisión completado, como se describe en 40 RCNY § 3-04 (b);
- (ii) una lista de problemas;
- (iii) lugar, fecha, hora y tipo de servicio de salud prestado en cada encuentro clínico;
- (iv) todos los hallazgos, diagnósticos, tratamientos, disposiciones, recomendaciones y resumen de instrucciones para los reclusos;
- (v) medicamentos recetados, su administración y duración;
- (vi) original o copias de los estudios originales de laboratorio, radiografías y otros estudios de diagnóstico;
- (vii) la firma y el título de cada proveedor de atención médica acompañarán cada nota del cuadro; (viii) formularios de consentimiento y rechazo completados;
- (ix) formularios de divulgación de información firmados por el recluso;
- (x) dietas especiales y otros planes de tratamiento especializados;
- (xi) resúmenes clínicos y de alta cuando un recluso recibe tratamiento fuera de las instalaciones del Departamento de Corrección;
- (xii) los informes de los servicios de salud sobre los tratamientos, exámenes y todas las consultas médicas y dentales relacionadas con dichos servicios; y
- (xiii) diagramas de flujo para todos los pacientes de enfermería o crónicos.

(3) El registro de salud acompañará a cada recluso siempre que sea transferido a otra institución del Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York. El registro de salud, o una copia del registro, o las secciones pertinentes del registro acompañarán a cada recluso siempre que sea tratado en una clínica especializada dentro de una instalación del Departamento de Corrección a pedido del médico de la clínica especializada.

(4) Cuando un recluso es tratado en una clínica especializada en un hospital municipal u otro centro de atención médica fuera del sitio, una solicitud de consulta detallada que contenga datos significativos, resultados de laboratorio y todo el historial médico relevante deberá acompañar a cada recluso. Cuando los especialistas en cualquier centro externo requieran el registro médico completo, deberá existir un procedimiento escrito para permitir la transferencia y devolución confidenciales de este registro o una copia del registro.

(c) *Retención de Registros Institucionales.*

(1) Como mínimo, la Autoridad de Salud será responsable de lo siguiente:

- (i) salvaguardar todos los registros de salud contra pérdida, manipulación, alteración o destrucción;
- (ii) mantener la confidencialidad y seguridad de los registros de salud;
- (iii) mantener la identificación única del registro de salud de cada recluso;
- (iv) supervisar la recopilación, el procesamiento, el mantenimiento, el almacenamiento, la recuperación oportuna, la distribución y la publicación de los registros de salud;
- (v) mantener un formato de registro de salud predeterminado y organizado; y
- (vi) retención de registros de salud activos y retiro de registros de salud inactivos.

(2) Los archivos de registros de salud activos e inactivos se conservarán de acuerdo con todas las leyes aplicables.

§ 3-08 Privacidad y Confidencialidad.

(a) *Política.* La Autoridad Sanitaria establecerá e implementará políticas y procedimientos escritos que reconozcan los derechos de las personas bajo custodia a un tratamiento y consultas privadas y confidenciales de conformidad con los requisitos legales, las normas profesionales y el buen juicio y práctica profesional.

(b) *Privacidad.*

(1) Todas las consultas y evaluaciones entre las personas detenidas y el personal de atención médica serán confidenciales y privadas.

(i) El personal correccional puede estar presente durante la prestación de servicios de salud cuando el personal correccional y de atención médica determine que tal acción es necesaria para la seguridad de cualquier persona.

(ii) El personal correccional deberá permanecer lo suficientemente lejos del lugar de los encuentros de atención médica para que no se puedan escuchar conversaciones tranquilas entre las personas bajo custodia y el personal de atención médica. Se hará todo lo posible para mantener la privacidad auditiva y, cuando sea posible, visual durante los encuentros entre el personal de atención médica y las personas bajo custodia.

(2) La Autoridad Sanitaria no realizará registros de cavidades corporales ni registros al desnudo.

(c) *Confidencialidad.*

(1) La información obtenida por el personal de atención médica de las personas bajo custodia durante el curso del tratamiento o las consultas será confidencial, salvo lo dispuesto en 40 RCNY § 3-03 (b)(3)(iv) y 40 RCNY § 3-08 (c)(3).

- (i) Se aplican todos los estándares profesionales y requisitos legales relacionados con el privilegio médico-paciente.

(2) Los registros de salud activos deberán ser mantenidos por el personal de atención médica por separado del registro de hospitalización y se mantendrán en un lugar seguro.

(i) El acceso a los registros de salud será controlado por la Autoridad Sanitaria.

(ii) Los expedientes médicos no se divulgarán, comunicarán ni se pondrán a disposición de ninguna otra persona, excepto el personal de tratamiento o conforme a una orden judicial legal, sin la autorización por escrito de la persona bajo custodia, excepto en situaciones de emergencia descritas en 40 RCNY § 3-03 (b)(3)(iv).

(3) Sujeto a las leyes estatales y federales aplicables, el personal de atención médica puede proporcionar la información de salud de una persona bajo custodia a las autoridades correccionales sin el consentimiento por escrito de la persona bajo custodia solo cuando dicha información sea necesaria para proporcionar los servicios de salud apropiados a la persona o para proteger la salud y la seguridad de la persona o de otros. Las divulgaciones hechas bajo esta sección no incluirán:

(i) La historia clínica completa;

(ii) Diagnósticos específicos, con las siguientes excepciones:

(A) los diagnósticos específicos de lesiones sufridas por personas bajo custodia pueden compartirse con el personal correccional apropiado con el propósito limitado de investigar e identificar tendencias relacionadas con las lesiones;

(B) Cuando haya ocurrido una exposición a una enfermedad transmisible específica que no sea una infección de transmisión sexual común en un centro, la Autoridad de Salud puede divulgar el diagnóstico de la enfermedad transmisible de una persona al personal penitenciario apropiado con el propósito limitado de rastrear contactos, y solo cuando se divulguen la identidad del individuo es absolutamente necesaria para proteger la salud y la seguridad de las personas potencialmente expuestas. En todos los demás casos que involucren a personas bajo custodia con enfermedades transmisibles, el personal correccional deberá ser instruido por el personal de atención médica sobre las precauciones adecuadas necesarias para proteger al personal correccional y a otros, sin que se le informen los diagnósticos específicos de la enfermedad de las personas. Revelaciones de los individuos

(4) El personal penitenciario mantendrá la confidencialidad de cualquier información o registro relacionado con la salud de una persona bajo custodia que el oficial reciba del personal de atención médica. La información recibida por el personal correccional de conformidad con 40 RCNY § 3-08 (c)(3)(ii) no se volverá a divulgar a nadie, incluido otro personal correccional.

(5) Cuando una persona bajo custodia comunica información relacionada con la salud al personal penitenciario para obtener acceso a servicios de salud o tratamiento de una condición de salud, el personal penitenciario deberá mantener dicha información confidencial. Las personas bajo custodia no necesitan revelar sus quejas médicas específicas al personal penitenciario para obtener asistencia médica.

(6) Para asegurar la continuidad de la atención y evitar la duplicación innecesaria de pruebas y exámenes, la información de salud de una persona bajo custodia se pondrá a disposición del personal de atención médica cuando esa persona sea transferida a otra institución correccional o de atención médica.

(i) Cuando una persona bajo custodia es transferida de un centro penitenciario a otro dentro del Departamento de Corrección de la Ciudad de Nueva York, el expediente médico completo de la persona se mantendrá y estará disponible en cada lugar.

(ii) Cuando una persona bajo custodia sea trasladada hacia o desde una sala de un hospital municipal, se acompañará al traslado un resumen pertinente del expediente médico de la persona.

(iii) Cuando una persona en custodia sea trasladada a otro sistema correccional, un resumen de registro definido por los sistemas de recepción y envío deberá acompañar a la persona.

(iv) La información completa del registro de salud se transferirá a médicos específicos y designados fuera de la jurisdicción del Departamento de Corrección previa solicitud y autorización por escrito de la persona bajo custodia para la divulgación de dicha información. El formulario de divulgación debe especificar la información que se transferirá.

(d) *Experimentación.*

(1) Se prohibirá la investigación biomédica, conductual, farmacéutica y cosmética que involucre el uso de cualquier persona bajo custodia, excepto cuando:

(i) la persona bajo custodia ha dado voluntariamente su consentimiento informado, de conformidad con 40 RCNY § 3-06 (j); y

(ii) se cumplen todos los requisitos éticos, médicos y legales relacionados con la investigación en seres humanos; y

(iii) la investigación cumple con todos los estándares de diseño, control y seguridad; y

(iv) la Autoridad Sanitaria haya aprobado por escrito la investigación propuesta.

(2) No se prohibirá el uso de un nuevo protocolo médico para el tratamiento individual de una persona bajo custodia por parte del médico de la persona, siempre que dicho tratamiento se lleve a cabo después de una explicación completa a la persona de las características positivas y negativas del tratamiento. , se han cumplido todos los requisitos de 40 RCNY § 3-06 (j) con respecto al consentimiento informado, y el protocolo/tratamiento ha sido revisado por las juntas de revisión locales e institucionales apropiadas según lo exigen las leyes federales, estatales y locales aplicables. Por ejemplo, el protocolo debe ser revisado por un comité de revisión de investigación humana establecido con representación de defensores de las personas bajo custodia.

(Registro municipal modificado el 22/7/2019, vigente el 21/8/2019)

§ 3-09 Garantía de Calidad.

(a) *Política.*

(1) La Autoridad de Salud deberá establecer e implementar políticas y procedimientos escritos para un Programa de Garantía de Calidad que asegure la prestación de atención médica de calidad. Este programa será sistemático e incluirá criterios objetivos para evaluar la atención e incluirá procedimientos para lo siguiente:

(i) seguimiento y evaluación de la calidad, adecuación y eficacia de los servicios de atención de la salud; y

(ii) pronta identificación y resolución de problemas.

(2) Los pabellones de prisión de hospital deberán cumplir con los estándares comunitarios aceptados para la acreditación. Cada hospital designado para brindar servicios de salud a los reclusos deberá tener un solo médico de estado responsable de todo el tratamiento que se brinde a los reclusos en ese hospital.

(b) *Programa de Garantía de Calidad.*

(1) Las actividades de seguimiento y evaluación del Programa de Garantía de Calidad deberán reflejar lo siguiente:

(i) la recopilación y/o selección y evaluación continuas de información sobre los servicios de atención médica para identificar oportunidades para mejorar la atención e identificar problemas que tengan un impacto en la prestación de atención médica y el desempeño clínico;

(ii) el uso de criterios objetivos que reflejen el conocimiento actual y la experiencia clínica;

(iii) la identificación de problemas y mejoramiento de la calidad de la atención en salud a través de acciones apropiadas por parte del personal administrativo y de salud; y

(iv) documentación y reporte de los hallazgos, conclusiones, recomendaciones, acciones tomadas y los resultados de tales acciones.

(2) La administración y coordinación del Programa de Garantía de Calidad general se diseñará para asegurar lo siguiente:

(i) todas las actividades de seguimiento y evaluación se realizan de manera adecuada y eficaz;

(ii) la información necesaria se comunique dentro y entre la Autoridad de Salud y el Departamento de Corrección cuando los problemas u oportunidades para mejorar la atención médica involucren a más de un departamento o servicio. La comunicación con el Departamento de Corrección debe ser consistente con la ley estatal y 40 RCNY § 3-08 (c) de estos estándares con respecto a la confidencialidad.

(iii) se hará un seguimiento del estado de los problemas identificados para garantizar una pronta mejora o una resolución oportuna;

(iv) toda la información y registros documentados serán analizados estadísticamente para detectar tendencias, patrones de desempeño o problemas potenciales;

(v) la Autoridad Sanitaria preparará un informe estadístico trimestral que describa los tipos de atención médica que se brindan y su frecuencia; y

(vi) los objetivos, el alcance, la organización y la eficacia del programa de aseguramiento de la calidad se evaluarán al menos una vez al año y se revisarán según sea necesario.

(3) Habrá reuniones mensuales a las que asistirá el administrador correccional de la institución, el representante principal de Servicios de Salud en la institución y representantes del personal médico, dental y de enfermería.

(i) cada reunión incluirá un orden del día escrito, así como la redacción y distribución de actas.

(4) Todos los pabellones de prisión de hospitales serán inspeccionados como parte del proceso de acreditación por la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales (JCAH), y deberán cumplir con las normas de JCAH y del Departamento de Salud del Estado. Además, cada hospital designado para atender a los reclusos presentará como parte de sus informes trimestrales escritos a la Autoridad de Salud, una sección que refleje las actividades de garantía de calidad en relación con la atención brindada a los reclusos.

(5) La Autoridad de Salud realizará anualmente o contratará una evaluación formal de la calidad, eficacia y adecuación de los servicios de salud proporcionados a los reclusos en cada centro correccional de la ciudad de Nueva York. Si la revisión es realizada por la Autoridad Sanitaria, deberá ser realizada por personal distinto al que atiende directamente a los internos.

(i) Como mínimo, la evaluación consistirá en los elementos descritos en 40 RCNY § 3-09 (c).

(ii) Los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación de la Autoridad de Salud se documentarán y distribuirán a las autoridades correspondientes, incluida la Junta de Corrección.

(c) *Monitoreo y Evaluación.*

(1) La calidad de la atención se evaluará y monitoreará para garantizar que los juicios médicos se realicen y documenten de manera sólida y que los procedimientos médicos se realicen y evalúen adecuadamente. El seguimiento y la evaluación evaluarán la idoneidad de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, el uso de procedimientos de diagnóstico adecuados y completos, incluidos los estudios de laboratorio y radiología cuando estén indicados. Otros temas que deben revisarse incluyen, pero no necesariamente se limitan a: capacitación en el servicio para el personal médico; la prestación de servicios de atención crónica; adherencia a los protocolos como lo demuestra la revisión de las historias clínicas; si los protocolos se actualizan para reflejar el conocimiento médico actual; y si la educación del personal se lleva a cabo con éxito para garantizar el cumplimiento de los protocolos actuales.

(2) La calidad, el contenido y la integridad de los registros y registros médicos y dentales se evaluarán y deberán incluir, como mínimo, la verificación de:

(i) transferencia oportuna y adecuada de documentos e información de atención médica apropiados cuando los reclusos son transferidos hacia o desde otras instalaciones correccionales.

(ii) confidencialidad y seguridad de los registros.

(3) Se evaluará la calidad, integridad y eficiencia de la recepción de servicios de detección, incluida al menos una revisión de cualquier caso en el que un recluso con un problema de salud grave, que no fue detectado en la detección, fue colocado en la población general y de los casos en los que hay retrasos sustanciales en la realización de la evaluación.

(4) Se realizará una evaluación de la calidad y adecuación de los servicios quirúrgicos y de anestesia que incluirá al menos lo siguiente:

(i) una evaluación periódica y sistemática de los internos que requieren hospitalización después de la cirugía;

(ii) una revisión periódica para garantizar que los procedimientos se realicen en los plazos adecuados después de que se ordenen;

(iii) revisión de la inspección y prueba del aparato anestésico antes de su uso; y

(iv) revisión de la documentación de procedimientos quirúrgicos y anestésicos, revisión anual y revisión según sea necesario.

(5) Se evaluará la calidad y adecuación de los servicios de emergencia e incluirá al menos una revisión de lo siguiente:

(i) tiempos de respuesta del personal penitenciario y de salud ante emergencias; y

(ii) suficiencia de suministros, equipos, materiales y personal de atención de emergencia en salud.

(6) Se realizará una evaluación del control de calidad en radiología, patología y otros servicios de laboratorio e incluirá una revisión de al menos lo siguiente:

(i) la documentación, precisión y exhaustividad de los procedimientos; y

(ii) todos los aspectos de seguridad del servicio de radiología.

(7) Se revisarán los procedimientos de prescripción, administración y entrega de medicamentos para garantizar el cumplimiento de todas las leyes federales, estatales y locales aplicables.

(8) Se evaluarán los procedimientos de control de inventario y documentación para dar cuenta del uso de materiales, suministros, equipo y medicamentos.

(9) Las necesidades de personal se evaluarán regularmente para asegurar el mantenimiento de una cantidad adecuada de personal de atención médica calificado de acuerdo con las necesidades de la institución correccional.

(i) Las descripciones escritas de los puestos se revisarán para maximizar la responsabilidad funcional, la autoridad y la utilización del personal de atención médica disponible y para hacer cambios o adiciones cuando sea necesario;

(ii) Todo el personal de atención médica recibirá evaluaciones periódicas de desempeño laboral por parte de sus supervisores, que incluirán la renovación de la licencia o certificación; y

(iii) La capacitación en servicio deberá ser revisada por lo menos una vez al año por la autoridad sanitaria para garantizar que la calidad, el alcance y la eficacia de la capacitación sean adecuados.

(10) Todos los equipos motorizados de emergencia, radiología, patología, quirúrgicos y dentales deberán probarse a intervalos que se consideren necesarios para asegurar su correcto funcionamiento, pero en ningún caso dichos intervalos excederán de seis meses.

(11) Se revisarán los procedimientos para el manejo de materiales y desechos peligrosos de acuerdo con las leyes y reglamentos federales, estatales y locales.

(12) La Autoridad de Salud, la Corporación de Salud y Hospitales y el Departamento de Corrección pondrán a disposición de la Junta Correccional los documentos y registros de manera oportuna para permitir que la Junta supervise el cumplimiento de todas las partes de estos estándares. Estos registros no incluyen registros médicos individuales de reclusos vivos, que deben obtenerse mediante procedimientos estándar de consentimiento informado y liberación.

§ 3-10 Muerte del Recluso.

(a) *Política.* El Departamento de Corrección establecerá políticas y procedimientos para garantizar que, en caso de muerte de un recluso, se notifique rápidamente a la familia y a los funcionarios correspondientes, y con la Autoridad de Salud se asegurará de que se lleve a cabo una revisión exhaustiva y oportuna de la muerte.

(b) *Notificación.* En caso de muerte de un recluso, el Departamento de Corrección notificará a la Oficina del Médico Forense y al pariente más cercano del recluso de inmediato.

(c) *Revisión.*

(1) Se realizará un examen post-mortem de inmediato cada vez que un recluso muera bajo la custodia del Departamento de Corrección. Se enviará una copia del informe a la Junta de Corrección.

(2) La Junta de Corrección llevará a cabo una investigación de las muertes de los reclusos, incluida la revisión de todos los registros médicos de los fallecidos. Las revisiones apropiadas serán discutidas por la Junta de Revisión de Muertes en Prisión que la Junta de Corrección integrará y la Oficina del Vicealcalde de Seguridad Pública convocará. La Junta de Revisión de Muertes en Prisión se reunirá según sea necesario e incluirá representantes de la oficina del Alcalde, la Autoridad de Salud, el

Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, la Corporación de Salud y Hospitales, el Departamento de Corrección, la Junta de Corrección y otros proveedores de atención médica involucrados en el cuidado del difunto.

(3) Nada de lo dispuesto en esta sección sustituye las revisiones que debe realizar la Autoridad de Salud y el Departamento de Corrección de cada defunción.

§ 3-11 Plan de Desastres.

- (a) *Política.* Habrá políticas y procedimientos para la gestión y prestación de atención médica en caso de un desastre natural o provocado por el hombre.
- (b) *Plan de Desastres.*

(1) La Autoridad de Salud y el Departamento Correccional serán responsables de diseñar políticas y procedimientos escritos para brindar servicios de emergencia oportunos y ordenados en caso de un desastre natural o provocado por el hombre. Este plan de desastre incluirá, pero no se limitará a lo siguiente:

- (i) uso de un sistema de alerta;
- (ii) uso de equipos y suministros de emergencia;
- (iii) reasignación de personal de atención médica y correccional en todo el Departamento para satisfacer mejor las necesidades de cada instalación;
- (iv) un programa y cronograma de capacitación;
- (v) seguridad, almacenamiento y mantenimiento de insumos médicos y registros de salud;
- (vi) entrega de insumos médicos y dentales;
- (vii) uso de servicios de ambulancia; y
- (viii) simulacros de práctica registrados periódicamente y capacitación del personal.

(2) El plan de desastre debe ser aprobado por la Autoridad de Salud y el Departamento de Corrección y revisado y actualizado anualmente. La certificación de la revisión anual debe enviarse a la Junta de Corrección.

§ 3-12 Grilletes de reclusos.

(a) *Política.* El Departamento de Corrección, la Autoridad de Salud y la Corporación de Salud y Hospitales desarrollarán e implementarán procedimientos que rijan el encadenamiento de reclusos que están recibiendo tratamiento médico y están alojados en camas fuera de las salas médicas seguras en los hospitales municipales. Los reclusos alojados fuera de las salas médicas seguras no serán encadenados de forma rutinaria. La decisión de poner grilletes se tomará caso por caso y no servirá como sustituto de las precauciones de seguridad apropiadas ni como castigo o por conveniencia del personal. El uso de grilletes para los reclusos que se transportan entre entornos clínicos será lo menos restrictivo posible. Todas las decisiones que no sean de emergencia para encadenar a los reclusos no deben tener contraindicaciones médicas.

(b) *Definición.* El grillete incluye el uso de todos los dispositivos que rodean el tobillo o la muñeca de un recluso y restringen el movimiento.

(c) *Procedimientos.* Los procedimientos desarrollados para reclusos alojados en hospitales en camas fuera de salas médicas seguras deben incluir lo siguiente:

(1) Los grilletes se utilizarán únicamente bajo la dirección del Director Correccional o su designado después de una revisión del caso individual. A la espera de recibir la información relacionada con la seguridad necesaria para realizar la revisión, se puede encadenar a un recluso a menos que pertenezca a las categorías enumeradas en (3)(i) a (iv) a continuación. Esta información relacionada con la seguridad debe obtenerse con prontitud.

(2) El uso de grilletes solo se utilizará cuando un oficial penitenciario jefe o su designado demuestre con hechos claros y articulables que la cobertura del oficial las veinticuatro horas del día puede ser insuficiente para proteger la seguridad de los demás o para evitar el escape.

(3) Un recluso que deba ser restringido deberá ser visto por un médico. El DOC no encadenará a un recluso cuando un médico haya determinado que el recluso está:

- (i) embarazada e ingresada para dar a luz a un bebé; o
- (ii) dependiente de un ventilador o respirador; o
- (iii) en peligro inminente o expectativa de muerte (a menos que el recluso, mientras se encuentra en la condición descrita por (i)-(iii) arriba, intente escapar o se involucre en un comportamiento violento en el hospital que presente un peligro de lesión); o
- (iv) cuando el uso de grilletes esté médicamente contraindicado. Siempre que, sin embargo, si un recluso, mientras se encuentra en una condición descrita en (iv) arriba, intenta escapar o participar en un comportamiento violento en el hospital que presenta un peligro de lesiones, él / ella puede ser restringido en espera de una revisión inmediata de su /su condición médica por un médico para determinar si el uso de grilletes amenaza la vida del recluso. El DOC hará de inmediato arreglos de seguridad alternativos antes de que se retiren las restricciones, a menos que exista una condición que ponga en peligro la vida. En el caso de una condición que ponga en peligro la vida, los grilletes se quitarán inmediatamente.

(4) Al menos diariamente, los médicos actualizarán y revisarán la condición médica de los reclusos encadenados. Comunicarán sus hallazgos al Departamento de Corrección, incluso si el uso de restricciones mecánicas, mientras el recluso deambula, está médicamente contraindicado.

(5) A un recluso encadenado se le dará la oportunidad de usar el baño tan a menudo como sea necesario, a menos que el médico haya ordenado el uso de orinales en su lugar.

(6) La decisión de ponerle grilletes a un recluso será revisada diariamente por un Director Correccional o su designado y debe ser revisada inmediatamente si un médico determina que los grilletes se han vuelto médicamente contraindicados. En el último caso, a menos que exista una emergencia médica que ponga en peligro la vida, el DOC tendrá la oportunidad de hacer arreglos de seguridad alternativos, si es necesario, antes de quitar los grilletes. Estos arreglos deben hacerse con prontitud.

(7) Todas las decisiones de aplicar restricciones mecánicas serán tomadas por la oficina de operaciones del Departamento de Corrección.

(8) Se mantendrán registros escritos en los hospitales que indiquen el motivo de la colocación de grilletes, la hora y la fecha de la aprobación para la colocación de grilletes, el nombre y cargo de la persona que da la aprobación, y el nombre del recluso, número de libro y caso y estado médico. .

(9) Los médicos de hospitales que atiendan a reclusos fuera de las salas médicas seguras en los hospitales municipales deberán recibir capacitación en esta norma.

§ 3-13 Variaciones.

(a) *Política.* Cualquier Departamento puede solicitar una variación de una Sección o Subdivisión específica de estos estándares mínimos cuando no se puede lograr o continuar con el cumplimiento.

Variación continua. Una "variación continua" es una exención otorgada por la Junta del pleno cumplimiento de una Sección o Subdivisión en particular por un período de tiempo indefinido.

Variación de emergencia. Una "variación de emergencia" como se define en 40 RCNY § 3-13 (c)(3) es una exención otorgada por la Junta del pleno cumplimiento de una Sección o Subdivisión en particular por no más de 30 días.

Variación limitada. Una "variación limitada" es una exención otorgada por la Junta del pleno cumplimiento de una Sección o Subdivisión en particular durante un período de tiempo específico.

(b) *Variaciones anteriores a la fecha de vigencia.* Un Departamento puede solicitar a la Junta una variación antes de la fecha de vigencia de una Sección o Subdivisión en particular cuando:

(1) a pesar de sus mejores esfuerzos y los mejores esfuerzos de otros funcionarios y agencias de la ciudad de Nueva York, no se puede lograr el pleno cumplimiento de la Sección o Subdivisión para la fecha de vigencia; o

(2) el cumplimiento debe lograrse de una manera diferente a la especificada en la Sección o Subdivisión.

(c) *Variaciones limitadas, continuas y de emergencia.*

(1) Un Departamento puede solicitar a la Junta una variación limitada cuando:

(i) a pesar de sus mejores esfuerzos, y los mejores esfuerzos de otros funcionarios y agencias de la ciudad de Nueva York, no se puede lograr el pleno cumplimiento de la Sección o Subdivisión; o

(ii) el cumplimiento debe lograrse por un período limitado de una manera diferente a la especificada en la Sección o Subdivisión.

(2) Un Departamento puede solicitar a la Junta una variación continua cuando, a pesar de sus mejores esfuerzos y los mejores esfuerzos de otros funcionarios de la ciudad de Nueva York, no se puede lograr el cumplimiento en un futuro previsible porque:

(i) el pleno cumplimiento de una Sección o Subdivisión crea dificultades prácticas extremas como resultado de circunstancias exclusivas del diseño de una instalación en particular, y la falta de pleno cumplimiento no crearía un peligro o una dificultad excesiva para el personal o los reclusos; o

(ii) el cumplimiento debe lograrse de una manera alternativa suficiente para cumplir con la intención de la Sección o Subdivisión.

(3) Un Departamento puede solicitar a la Junta una variación de emergencia cuando una situación de emergencia impida el cumplimiento continuo con la Sección o Subdivisión. Un Departamento puede declarar una variación de emergencia por un período de menos de 24 horas cuando una situación de emergencia impide el cumplimiento continuo de una Sección o Subdivisión en particular. La Junta o una persona designada deberán ser notificados inmediatamente de la situación de emergencia y la solicitud de variación.

(d) *Solicitud de variación.*

(1) El Comisionado de un Departamento debe presentar una solicitud de variación por escrito a la Junta tan pronto como se determine que no será posible continuar con el cumplimiento y deberá indicar:

(i) el tipo de variación solicitada;

(ii) la Sección o Subdivisión particular en cuestión;

(iii) la fecha de inicio solicitada de la variación;

(iv) los esfuerzos realizados por un Departamento para lograr el cumplimiento;

(v) los hechos o motivos concretos que imposibilitan su pleno cumplimiento, y cuándo se manifestaron dichos hechos y motivos;

(vi) los planes, proyecciones y cronogramas específicos para lograr el pleno cumplimiento;

(vii) los planes específicos para atender el objeto de la Sección o Subdivisión para el período en que no sea posible su estricto cumplimiento; y

(viii) si la solicitud es para una exención limitada, el período de tiempo para el cual se solicita la exención, siempre que no sea mayor a seis meses.

(2) Además de las disposiciones de la subsección (1), una solicitud de variación continua deberá indicar:

(i) los hechos y razones específicos que subyacen a la impracticabilidad o imposibilidad del cumplimiento en un futuro previsible, y cuándo esos hechos y razones se hicieron evidentes; y

(ii) el grado de cumplimiento alcanzado y los esfuerzos del Departamento para mitigar cualquier posible peligro o dificultad atribuible a la falta de pleno cumplimiento; o

(iii) una descripción de los planes específicos para lograr el cumplimiento de una manera alternativa suficiente para cumplir con la intención de la Sección o Subdivisión.

(3) Además de los requisitos de la subsección (1), una solicitud para una variación de emergencia por un período de 24 horas o más (o para la renovación de una variación de emergencia) deberá indicar:

(i) los hechos o razones específicos que hacen imposible el cumplimiento continuado, y cuándo esos hechos y razones se hicieron evidentes;

(ii) los planes, proyecciones y cronogramas específicos para lograr el pleno cumplimiento; y

(iii) el plazo por el cual se solicita la dispensa, siempre que éste no sea superior a treinta días.

(e) *Procedimiento de variación para variaciones limitadas y continuas.*

(1) Antes de tomar una decisión sobre una solicitud de variación para una variación limitada o continua, siempre que sea factible, la Junta considerará las posiciones de todas las partes interesadas, incluidos los empleados correccionales, los profesionales del servicio de salud, los reclusos y sus representantes, otros funcionarios públicos y organizaciones religiosas y comunitarias.

(2) Siempre que sea factible, la Junta celebrará una reunión o audiencia pública sobre la solicitud de variación y escuchará el testimonio de todas las partes interesadas.

(3) La decisión de la Junta sobre una solicitud de variación se hará por escrito.

(4) Las partes interesadas serán notificadas de la decisión de la Junta tan pronto como sea posible y a más tardar 5 días hábiles después de que se tome la decisión.

(f) *Otorgamiento de varianza.*

(1) La Junta otorgará una variación solo si está convencida de que la variación es necesaria y justificada.

(2) Al conceder una variación, la Junta deberá declarar:

(i) el tipo de variación;

(ii) la fecha en que comenzará la variación;

(iii) el período de tiempo de la variación, si la hubiere; y

(iv) cualquier requisito impuesto como condición a la variación.

(g) *Renovación de la variación.*

(1) Una solicitud para la renovación de una variación limitada o de emergencia se tratará de la misma manera que una solicitud original según lo dispuesto en 40 RCNY § 3-13 (c)-(f). La Junta no otorgará la renovación de una variación a menos que determine que, además de los requisitos para aprobar una solicitud original, se ha hecho un esfuerzo de buena fe para cumplir con la Sección o Subdivisión dentro del límite de tiempo prescrito previamente, y que los requisitos establecido por la Junta como condiciones sobre la variación original se han cumplido.

(2) Se puede presentar una petición de revisión de una variación continua por iniciativa propia de la Junta o por funcionarios de un Departamento, o sus empleados, reclusos o sus representantes. Al recibir una petición, la Junta revisará y reevaluará la necesidad continua y la justificación de la variación continua. Dicha revisión se llevará a cabo de la misma manera que la solicitud original según lo dispuesto en el 40 RCNY § 3-13 (c)-(f). La Junta discontinuará la variación, si después de dicha revisión y consideración, determina que:

(i) ahora se puede lograr el pleno cumplimiento de la norma; o

(ii) los requisitos impuestos como condiciones sobre las cuales se otorgó la variación continua no se han cumplido o mantenido; o

(iii) ya no se cumple con la intención de la Sección o Subdivisión de manera alternativa según lo exige 40 RCNY § 3-13 (b)(ii).

(3) La Junta deberá especificar por escrito y publicar los hechos y la razón de su decisión sobre una solicitud de renovación o revisión de una variación. La decisión de la Junta debe cumplir con los requisitos de 40 RCNY § 3-13 (f) y, en el caso de variaciones limitadas y continuas, 40 RCNY § 3-13 (e)(3) y (4). Cuando corresponda, la Junta establecerá una fecha efectiva para la suspensión de una variación continua después de consultar con todas las partes interesadas.

§ 3-14 Fecha de vigencia.

Estas normas (40 RCNY §§ [3-01](#) a [3-13](#)) entrarán en vigor el 15 de mayo de 1991.

§ 3-15 Fechas de Implementación.

Las políticas, procedimientos, criterios, planes, programas y formularios requeridos por las distintas subdivisiones de estas normas se desarrollarán, aprobarán e implementarán en los plazos que se indican a continuación. Todos los periodos de tiempo se calculan a partir de la fecha de vigencia de estos estándares (ver 40 RCNY § [3-14](#)).

Subdivisión	Implementación
40 RCNY § 3-02 (d)(7)	3 meses
40 RCNY § 3-02 (f)(1)	4 meses
40 RCNY § 3-02 (f)(2) iii	14 meses
40 RCNY § 3-02 (f)(4)	4 meses
40 RCNY § 3-05 (b)(1)	4 meses
40 RCNY § 3-06 (h)(2), (6), (7)	4 meses
40 RCNY § 3-07 (a)(1), (2)	4 meses
40 RCNY § 3-09 (a) (1)	4 meses
40 RCNY § 3-09 (b)(1)-(5)	4 meses
40 RCNY § 3-09 (c)(1)-(12)	4 meses
40 RCNY § 3-11 (a)	8 meses
40 RCNY § 3-11 (b)(1), (2)	8 meses

Fecha: 10 de abril de 1991

§ 3-16 Respuesta ante lesiones.

(a) *Política*. El Departamento de Corrección y la Autoridad de Salud ("Agencias") establecerán políticas y procedimientos para abordar y prevenir lesiones a las personas bajo custodia.

(b) *Investigaciones*. Las investigaciones de las lesiones de las personas bajo custodia, incluida toda la documentación de respaldo, como los formularios de lesiones al recluso, se completarán de manera rápida, precisa y objetiva. A los efectos de esta sección, las investigaciones se referirán a las investigaciones realizadas de la manera requerida por el Departamento de Corrección ("Departamento"), incluidas, entre otras, las investigaciones realizadas por la instalación o las investigaciones contenidas en los formularios de lesiones a reclusos.

(c) *Coordinación*.

(1) *Reuniones Trimestrales*. Las Agencias participarán en comunicaciones periódicas y reuniones trimestrales para revisar datos sobre lesiones, identificar tendencias y garantizar la calidad de la documentación del informe de lesiones. Estas comunicaciones y reuniones trimestrales incluirán el desarrollo de planes de acción correctiva basados en datos.

(2) *Sistema de seguimiento de lesiones*. Dentro de un año a partir de la fecha de vigencia de esta regla, las Agencias mantendrán un sistema electrónico coordinado de seguimiento de lesiones graves, que para los fines de 40 RCNY § [3-16](#) se definen como lesiones designadas como graves por la Autoridad de Salud con el único propósito de de seguimiento de lesiones. Dentro de los dos años siguientes a la fecha de vigencia de esta regla, las Agencias deberán mantener un sistema electrónico coordinado de seguimiento de lesiones para todas las lesiones, tanto graves como no graves.

(d) *Reporte y Revisión*.

(1) Para el cuarto viernes de septiembre de 2019 y el cuarto viernes de cada mes a partir de entonces, el Departamento proporcionará a la Junta todos los formularios de Lesiones al recluso (o cualquier otro mecanismo de notificación de lesiones que pueda reemplazar el Formulario de lesiones al recluso), formulario) creado en el mes anterior y cualquier formulario actualizado en el mes anterior.

(2) Las Agencias proporcionarán a la Junta un informe público mensual conjunto de datos sobre lesiones y lesiones graves a las personas bajo custodia ("Informe Mensual Conjunto de Lesiones"), de la siguiente manera:

(i) *Fase 1*. A partir del cuarto viernes de septiembre de 2019 y, a partir de entonces, el cuarto viernes de cada mes, el Informe Mensual Conjunto de Lesiones incluirá la siguiente información en un formato legible por máquina usando valores numéricos y porcentajes, para el anterior mes y para el año hasta la fecha:

(A) La definición de lesiones graves de la Autoridad de Salud para ese período de informe;

(B) Una lista de los códigos de informe de lesiones de la Autoridad de Salud utilizados durante ese período de informe;

(C) Número total de informes de lesiones realizados, en general y desglosados por centro de tratamiento;

(D) Número total de lesiones presentadas y confirmadas por el personal de atención médica, en general y desagregadas por centro de tratamiento, y luego desagregadas por lesiones graves y no graves;

(E) Número total de lesiones confirmadas por el personal de salud que requirieron atención de urgencia, en general y desagregadas por centro de tratamiento, y luego desagregadas por lesiones graves y no graves;

(F) Número total de lesiones confirmadas por el personal de salud que requirieron atención de emergencia hospitalaria, en general y desagregadas por centro de tratamiento, y luego desagregadas por lesiones graves y no graves;

(G) Edad de las personas con lesiones confirmadas por el personal de salud, en general y desagregadas por centro de tratamiento, desagregadas por lesiones graves y no graves, y luego reagregadas por grupo de edad (es decir, adolescentes de 16 y 17 años, adultos jóvenes de 18 a 21 años y adultos de 22 años o más);

(H) Si las personas con lesiones presentadas al personal de salud recibieron o rechazaron tratamiento, agrupadas y totalizadas por "tratamiento recibido" o "tratamiento rechazado", y luego desagregadas por lesiones graves y no graves;

(I) Tiempo medio, mediano, mínimo y máximo entre el momento de la notificación del Supervisor del Departamento y el momento de la evaluación médica inicial para lesiones graves, en general y desagregado por centro de tratamiento;

(J) Tipos de lesiones graves según lo definido por la Autoridad de Salud, agrupados y totalizados por tipo de lesión grave, en general y desagregados por centro de tratamiento;

(K) Tipos de lesiones no graves, incluidas lesiones en la cabeza, laceraciones y otras, agrupadas y totalizadas por tipo de lesión, en general y desagregadas por comando específico;

(L) Ubicación corporal de lesiones, agrupadas y totalizadas por ubicación corporal, en general y desagregadas por comando específico, y luego desagregadas por lesiones graves y no graves;

(M) Causa de las lesiones según lo informado por la persona lesionada a la Autoridad de Salud, incluidas las autolesiones, agrupadas y totalizadas por la causa de la lesión informada, en general y desagregadas por centro de tratamiento, y luego desagregadas por lesiones graves y no graves;

(N) Cualquier otra información que las Agencias consideren relevante.

(ii) *Fase 2*. Comenzando un año después de la fecha de vigencia de esta regla, y continuando el cuarto viernes de cada mes a partir de entonces por un período de un año, el Informe Mensual Conjunto de Lesiones también deberá incluir la siguiente información en un formato legible por máquina: formato utilizando valores numéricos y porcentajes, para el mes anterior y para el año hasta la fecha:

(A) Ubicaciones dentro de los comandos donde ocurrieron las lesiones graves, agrupadas y totalizadas por ubicación, en general y desagregadas por comando específico (es decir, instalación, transporte, tribunal);

(B) Para lesiones graves que ocurran en áreas de vivienda, las ubicaciones específicas dentro del área de vivienda donde ocurrieron las lesiones, en general y desagregadas por comando específico;

(C) Número total de investigaciones de instalaciones pendientes por lesiones graves informadas en el mes anterior, en general y desglosadas por comando específico;

(D) Número total de investigaciones completadas por lesiones graves reportadas en el mes anterior, en general y desglosadas por comando específico;

(E) La causa de las lesiones graves, incluidas las autolesiones, según lo registrado en la investigación de la instalación, agrupadas y totalizadas por causa de la lesión, en general y desagregadas por comando específico;

(F) Tiempo medio, mediano, mínimo y máximo entre el momento de la notificación del supervisor del departamento y la finalización de la investigación de la instalación para todas las lesiones graves informadas en el mes anterior, en general y desagregadas por comando específico; y

(G) Si los incidentes que resultaron en lesiones graves fueron presenciados por los miembros del personal que completaron los informes de lesiones del recluso, agrupados y totalizados por "presenciados" o "no presenciados", en general y desagregados por comando específico.

(iii) *Fase 3.* Comenzando dos años después de la fecha de vigencia de esta regla, y continuando el cuarto viernes de cada mes a partir de entonces, el Informe Mensual Conjunto de Lesiones también incluirá toda la información requerida de conformidad con 40 RCNY §§ [3-16](#) (d)(2)(ii)(A) - (B), (D) - (G) para lesiones graves y no graves, en un formato legible por máquina usando valores numéricos y porcentajes, para el mes y el año anterior -hasta la fecha.

(3) A partir del cuarto viernes de septiembre de 2019, las Agencias deberán proporcionar a la Junta un archivo de datos mensual con información del nivel de lesiones correspondiente a los datos enumerados en el Informe Mensual Conjunto de Lesiones. Este archivo también deberá incluir toda la información relevante que identifique el nivel de lesiones (p. ej., número de informe de lesiones, escritorio de operaciones central/número de informe de uso de la fuerza, fecha de la lesión, fecha del informe de lesiones, unidad específica y área de vivienda, tipo de área de vivienda, fecha en que se inició la investigación), cerrados, identificadores de personas encarceladas e identificadores de testigos del personal) para cada lesión reportada. Cada archivo se compartirá en un formato electrónico legible por máquina y se actualizará acumulativamente desde cada período de informe de datos anterior. El expediente será mantenido como confidencial por la Junta.

(4) Al menos una vez al año, a partir del primer día del sexto mes posterior a la fecha de vigencia de esta Regla, el Departamento revisará todos los Informes mensuales conjuntos de lesiones presentados el año anterior de conformidad con la subdivisión 40 RCNY § [3-16](#) (d)(2). Dentro de los 60 días de cada revisión anual, el Departamento proporcionará a la Junta un informe público por escrito que detalle:

(i) Pasos tomados en su revisión;

(ii) Hallazgos y cualquier plan de acción correctiva; y

(iii) Estado de las acciones correctivas descritas en informes anteriores presentados durante los últimos cinco años.

(5) A partir del cuarto viernes de septiembre de 2019 y, a partir de entonces, el cuarto viernes de cada mes, la Autoridad de Salud proporcionará a la Junta un informe público mensual sobre autolesiones, que incluya la siguiente información en un formato legible por máquina utilizando tanto valores numéricos y porcentajes, para el mes anterior y para lo corrido del año:

(A) Número total de lesiones que reflejan autolesiones, según lo determinado por el personal de atención médica, en general y desglosado por lesiones graves y no graves;

(B) Lesiones que reflejan autolesiones, desglosadas por edad (adolescentes de 16 y 17 años, adultos jóvenes de 18 a 21 años y adultos de 22 años o más), y lesiones graves y no graves más desagregadas; y

(C) Lesiones que reflejan autolesiones, desglosadas por tipo de vivienda, y lesiones graves y no graves más desagregadas.

(Registro de la ciudad agregado el 22/7/2019, efectivo el 21/8/2019)

Descargo de responsabilidad: Descargo de responsabilidad: Es posible que los Códigos y otros documentos que aparecen en este sitio aún no reflejen la legislación o las reglas más actuales adoptadas por la Ciudad. Además, pueden existir temporalmente ciertos errores textuales y omisiones, como resultado de problemas en la base de datos fuente proporcionada a American Legal y desde la cual se creó este sitio web. Aunque estos errores y omisiones se están corrigiendo, se invita a cualquier usuario que descubra dicho error a comunicarse con el editor en NYC.editor@amlegal.com o al 800-445-5588 y/o el Departamento Legal de la Ciudad de Nueva York en NYCCodeRulesCharter@law.nyc.gov.

Organizado por: American Legal Publishing Corporation