

1 JEFFREY L. BORNSTEIN-099358
ERNEST GALVAN-196065
2 KARA J. JANSSEN-274762
ROSEN BIEN GALVAN & GRUNFELD
3 LLP
101 Mission Street, Sixth Floor
4 San Francisco, California 94105-1738
Teléfono: (415) 433-6830
5 Fax: (415) 433-7104
Correo electrónico: jbornstein@rbgg.com
6 egalvan@rbgg.com
kjanssen@rbgg.com

7 Abogados de los Demandantes

GREGORY B. THOMAS-239870
TEMITAYO O. PETERS-309913
BURKE, WILLIAMS &
SORENSEN, LLP
1901 Harrison Street, Suite 900
Oakland, CA 94612-3501
Teléfono: (510) 273-8780
Fax: (510) 839-9104
Correo electrónico: gthomas@bwslaw.com
tpeters@bwslaw.com

PAUL B. MELLO-179755
SAMANTHA D. WOLFF-240280
HANSON BRIDGETT LLP
425 Market Street, Piso 26
San Francisco, California 94105
Teléfono: (415) 777-3200
Fax: (415) 541-9366
Correo electrónico:
pmello@hansonbridgett.com
swolff@hansonbridgett.com

Abogados de los Demandados

13 TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
14 DISTRITO NORTE DE CALIFORNIA, DIVISIÓN DE SAN JOSE

15 ASHOK BABU, ROBERT BELL, IBRAHIM
16 KEEGAN-HORNESBY, DEMAREA
JOHNSON, BRANDON JONES,
17 STEPHANIE NAVARRO, ROBERTO
SERRANO, y ALEXANDER
18 WASHINGTON en su nombre y en el de
todos los demás en situación similar,

19 Demandantes,

20 v.

21 CONDADO DE ALAMEDA; GREGORY J.
22 AHERN en su capacidad oficial como Sheriff
de la Oficina del Sheriff del Condado de
23 Alameda; KARYN TRIBBLE en su capacidad
oficial como Directora de la Agencia de
24 Servicios de Atención de Salud Mental del
Condado de Alameda; y DOES 1 a 20,
25 inclusive,

26 Demandados.

Caso n.º 5:18-CV-07677

DECRETO DE CONSENTIMIENTO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

1		
2		
3	I.	CONSIDERACIONES.....1
4	II.	DEFINICIONES3
5	III.	MEDIDAS CAUTELARES.....6
6	A.	Medidas COVID-196
7	1.	Máscaras, equipos de protección personal, higiene personal y limpieza7
8	2.	Prueba.....8
9	3.	Procedimientos de admisión.....8
10	4.	Aislamiento médico y cuarentena8
11	5.	Varios9
12	B.	Personal de Custodia y Salud Mental.....10
13	1.	Personal de Custodia10
14	2.	Personal de salud mental12
15	C.	Clasificación y uso de los Alojamientos Restrictivos13
16	D.	Provisión de programación, recreación y tiempo fuera de la celda.....17
17	1.	Tiempo fuera de la celda17
18	(a)	Alojamiento Restrictivo, Recreación del Estado de Solitario ("Paso 1"):18
19	(b)	Alojamiento Restrictivo, Recreación del Estado de Juntos ("Paso 2"):19
20	(c)	Población en general-Alojamiento de celdas:20
21	2.	Actividades recreativas al aire libre23
22	3.	Programación24
23	E.	Uso de la fuerza y medidas disciplinarias25
24	1.	Uso de la fuerza.....25
25	2.	Dispositivos de retención27
26	3.	Proceso disciplinario27
27	F.	Quejas.....28
28	G.	Salud mental.....29
	1.	Admisión30
	2.	Atención clínica y psiquiátrica34
	(a)	Niveles de atención35
	(b)	Terapia individual, terapia de grupo y planificación del

1		tratamiento.....	35
2	(c)	Atención en Unidades de Alojamiento Restrictivo y Unidades de Alojamiento Terapéutico	38
3	3.	Sistema de gestión y atención de la medicación psiquiátrica.....	39
4	4.	Prevención del suicidio	40
5	(a)	Celdas de seguridad.....	40
6	(b)	Respuesta del botón de llamada	41
7	(c)	Observación, prevención y revisión de suicidios e intentos de suicidio consumados	41
8	5.	Remisiones de emergencia	46
9	6.	Unidades de alojamiento terapéutico para Clientes de Salud Mental	47
10	7.	Formación del personal de custodia sobre la interacción con personas con problemas de salud mental	48
11	H.	Consejo Consultivo de Reclusos y Programa de Defensores del Pueblo.....	49
12	I.	Planificación del alta	49
13	J.	ADA	52
14	1.	Coordinador de la ADA	52
15	2.	Comunicación eficaz	54
16	3.	Admisión y orientación	54
17	4.	Provisión de modificaciones razonables	55
18	5.	Seguimiento.....	56
19	6.	Colocaciones de alojamiento.....	58
20	7.	Acceso al tiempo fuera de la celda y al patio	58
21	8.	Acceso a programas y asignaciones de trabajo	59
22	9.	Quejas y solicitudes de la ADA	59
23	(a)	Solicitudes de la ADA.....	59
24	(b)	Quejas de la ADA	60
25	IV.	SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN	61
26	A.	Desarrollo de políticas, procedimientos y formación.....	61
27	B.	Desarrollo del Plan de Implementación	62
28	C.	Control por parte de Expertos Conjuntos	62
	1.	Visitas conjuntas de expertos a las instalaciones	63
	2.	Informes de los Expertos Conjuntos	64
	D.	Seguimiento por parte del Abogado de la Clase	66
	V.	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.....	68

1	VI.	PROCESO DE APROBACIÓN DEL ACUERDO	69
2		A. Moción de aprobación preliminar	69
3		B. Aviso de Clase.....	69
4		C. Audiencia de equidad	69
5	VII.	HONORARIOS Y COSTAS DE LOS ABOGADOS	70
6	VIII.	EFFECTO DEL DECRETO DE CONSENTIMIENTO EN OTRAS MEDIDAS	71
7	IX.	DURACIÓN Y TERMINACIÓN.....	71
8	X.	RESERVA DE JURISDICCIÓN Y EJECUCIÓN	73
9	XI.	VARIOS	73
10		A. Acuerdo de conocimiento.....	73
11		B. Vinculación con los sucesores.....	73
12		C. Construcción.....	73
13		D. Divisibilidad	73
14		E. Contrapartes	74
15		F. Derecho aplicable.....	74
16		G. Ejecución de documentos.....	74
17		H. Firmantes.....	74
18		I. Avisos y comunicaciones	74
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

1 El presente Decreto de Consentimiento se dicta por y a través de los Demandantes Ashok
2 Babu, Robert Bell, Ibrahim Keegan-Hornesby, Demarea Johnson, Brandon Jones, Stephanie
3 Navarro, Roberto Serrano y Alexander Washington individualmente y en nombre de la Clase de
4 Demandantes y la Subclase de Discapacitados ("Demandantes") y el Demandado Condado de
5 Alameda, Gregory J. Ahern en su capacidad oficial de Alguacil de la Oficina del Alguacil del
6 Condado de Alameda, y Karyn Tribble en su capacidad oficial de Directora de la Agencia de
7 Servicios de Atención de Salud Mental del Condado de Alameda ("Demandados"). Los
8 Demandantes y los Demandados se denominan colectivamente en el presente documento como las
9 Partes.

10 **I. CONSIDERACIONES**

11 Los Demandantes presentaron el caso *Babu v. Ahern*, Caso n.º 5:18-cv-07677-NC (la
12 "Acción") el 21 de diciembre de 2018. Dkt. n.º 1. La Demanda alega que los Demandados no
13 proporcionan una atención de salud mental mínimamente adecuada ni condiciones de reclusión
14 que afecten a las personas encarceladas en la Cárcel de Santa Rita ("Cárcel"), incluyendo, pero sin
15 limitarse a ello, el uso excesivo del aislamiento, la provisión de una cantidad insuficiente de
16 tiempo fuera de la celda y de programación, sistemas de clasificación inadecuados, y la falta de
17 protecciones del debido proceso, entre otros elementos, en violación de las Enmiendas Octava y
18 Decimocuarta de la Constitución de los Estados Unidos y de la Constitución de California. La
19 Demanda alega además que los Demandados discriminan a las personas con discapacidades
20 psiquiátricas al negarles la igualdad de acceso a los programas, servicios y/o actividades que se
21 ofrecen en la Cárcel, incluyendo las adaptaciones necesarias para acceder a la programación, los
22 procesos de quejas y solicitudes, y las adaptaciones necesarias para proteger los derechos y la
23 seguridad de las personas con discapacidades en situaciones de uso de la fuerza y en los procesos
24 disciplinarios de la Cárcel, en violación de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades
25 ("ADA"), la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y el Código de Gobierno de California
§ 11135. Los Demandados niegan estas alegaciones.

26 El 21 de enero de 2020, el Tribunal certificó una clase que consistía en "todos los adultos
27 que están ahora, o en el futuro, encarcelados en la Cárcel del Condado de Alameda" ("Clase") y
28 una subclase definida como "todas las personas calificadas con una discapacidad psiquiátrica,

1 como ese término se define en 42 U.S.C. § 12102, 29 U.S.C. § 705(9)(B), y el Código de
2 Gobierno de California § 12926(j) y (m), y que están ahora, o estarán en el futuro, encarcelados en
3 la Cárcel del Condado de Alameda" ("Subclase de Discapacidad").

4 Las Partes acordaron contratar a un panel de Expertos Conjuntos para que evaluaran las
5 políticas, los procedimientos, las prácticas y las condiciones de la Cárcel y elaboraran informes
6 con sus conclusiones. Los Expertos Conjuntos visitaron la Cárcel en múltiples ocasiones,
7 entrevistaron al personal y a los reclusos, y revisaron una gran cantidad de documentos,
8 incluyendo políticas, procedimientos, materiales de capacitación, registros de salud mental y
9 registros relacionados con la programación, el tiempo fuera de la celda y la clasificación. Las
10 copias de los informes de los Expertos Conjuntos se presentaron ante el Tribunal en marzo de
11 2020 y forman parte del expediente de este caso. Dkt. Números 111, 112. A continuación, las
12 Partes negociaron los términos contenidos en el presente documento.

13 Después de que la Clase y la Subclase de Discapacidad fueron certificadas, y mientras las
14 Partes estaban negociando una resolución, ocurrió la pandemia de la COVID-19, resultando en
15 casos de la COVID-19 entre la Clase. Las Partes participaron en un proceso de reunión y consulta
16 relacionado con la COVID-19 que fue supervisado por el Tribunal. Los Demandados contrataron a
17 un experto externo para llevar a cabo controles puntuales relacionados con las políticas de la
18 COVID-19 a partir de mayo de 2020. El 29 de julio de 2020, los Demandantes presentaron una
19 moción para enmendar la Demanda a fin de incluir alegaciones relativas a las políticas y prácticas
20 relacionadas con la COVID-19 (Dkt. 173), que se concedió el 13 de agosto de 2020 (Dkt. 184), y
21 la Demanda Modificada fue presentada el 17 de agosto de 2020 (Dkt. 186).

22 A través de este Decreto de Consentimiento, los Demandados se comprometen a aplicar las
23 medidas establecidas en este documento, sujetas a la supervisión y, si es necesario, a la ejecución
24 por parte de este Tribunal. Mediante el presente Decreto de Consentimiento, las Partes pretenden
25 resolver, y así lo hacen, todas las reclamaciones planteadas en esta Acción. Las Partes creen que
26 este Decreto de Consentimiento es justo, razonable y adecuado para proteger los intereses de todas
27 las Partes, y cada parte de este Decreto de Consentimiento fue representada por un abogado
28 durante su negociación y ejecución. Las Partes estipulan además que este Decreto de
Consentimiento cumple en todos los aspectos con las disposiciones de 18 U.S.C § 3626(a) y que
las medidas prospectivas de este Decreto de Consentimiento son estrechamente definidas, no se

1 extienden más allá de lo necesario para corregir las violaciones de los derechos federales
2 acordadas por las Partes, son los medios menos intrusivos necesarios para corregir esas
3 violaciones y no tendrán un impacto adverso en la seguridad pública o en el funcionamiento del
4 sistema de justicia penal.

5 **II. DEFINICIONES**

6 Las siguientes definiciones se aplican a los términos de este Decreto de Consentimiento. A
7 menos que se indique explícitamente lo contrario, cualquier término no definido expresamente en
8 esta Sección o en cualquier otra parte de este Decreto de Consentimiento que tenga un significado
9 expresamente definido bajo el Título II de la ADA, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de
10 1973 y/o la Sección 11135 del Código de Gobierno de California, tendrá el significado que se le
11 atribuya en la legislación vigente. La normativa del Departamento de Justicia por la que se aplica
12 el Título II de la ADA utiliza la expresión "modificaciones razonables"(véase 28 C.F.R.
13 § 35.130(b)(7)); mientras que la expresión "ajustes razonables" se utiliza principalmente en el
14 Título I de la ADA, véase 42 U.S.C § 12111. Los tribunales suelen utilizar estos términos
15 indistintamente y en el presente documento se utilizan de forma indistinta. Todos los demás
16 términos se interpretarán según su significado simple y ordinario.

17 "**Alojamiento administrativo**" se refiere a las Unidades de Alojamiento Restrictivo, las
18 Unidades de Alojamiento Terapéutico y cualquier otra unidad que aloje a personas que no pueden
19 ser ubicadas en Población General.

20 "**ACSO**" se refiere a la Oficina del Sheriff del Condado de Alameda.

21 "**AFBH**" se refiere a los Servicios de Salud Conductual Forense para Adultos.

22 "**Condado**" se refiere al Condado de Alameda.

23 "**Discapacidad**" o "**Discapacidades**" significa una discapacidad psiquiátrica, tal y como
24 se define este término en 42 U.S.C. § 12102, 29 U.S.C. § 705(9)(B), y el Código de Gobierno de
California § 12926(j) y (m).

25 "**Ciente de Salud Mental**" se refiere a todas las personas encarceladas en la Cárcel con
26 una necesidad actual de cualquier Servicio de Salud Mental.

27 "**Unidad de Clasificación**" es la unidad de la Cárcel dotada de personal especialmente
28 capacitado de la ACSO que es responsable, entre otras cosas, de supervisar la colocación de todas

1 las personas encarceladas en todas las unidades de alojamiento, designando el estado de
2 clasificación individual, incluyendo el nivel de seguridad (Mínimo, Medio o Máximo) y la
3 colocación (Población General o Alojamiento Administrativo).

4 "**Disciplina**" es la imposición de sanciones a las personas encarceladas por conductas
5 indebidas que infringen las normas del centro penitenciario.

6 "**Comunicación eficaz**" significa que cualquier comunicación escrita o hablada debe ser
7 tan clara y comprensible para las personas con discapacidad como para las que no la tienen.

8 "**Fecha Efectiva**" significa la fecha en que este Decreto de Consentimiento es aprobado y
9 registrado por el Tribunal.

10 Por "**aislamiento**" se entiende el confinamiento durante 22 horas o más al día en una
11 habitación o celda cerrada, con o sin compañero de celda, y con un contacto social limitado en
12 comparación con la población general, ya sea en virtud de una medida disciplinaria, administrativa
13 o de clasificación.

14 "**Expertos Conjuntos**" se refiere a los expertos contratados conjuntamente por las Partes:
15 Dr. James Austin (clasificación); Kerry Hughes, M.D. (servicios de salud mental); Terri
16 McDonald (operaciones de custodia y alojamiento restrictivo); y Michael Brady y Rick Wells de
17 Sabot Consulting (acceso a la discapacidad y personal de custodia). La doctora Eloisa Carolina
18 Montoya sustituyó a la doctora Hughes como experta conjunta en salud mental a partir del 3 de
19 mayo de 2021.

20 El "**cumplimiento material**" requiere que, para cada disposición, la Cárcel haya
21 desarrollado y aplicado una política que incorpore el requisito, haya formado al personal
22 pertinente sobre la política y el personal pertinente esté cumpliendo el requisito en la práctica real.

23 "**Aislamiento médico**" es la práctica de aislar a las personas encarceladas del resto de la
24 población carcelaria cuando presentan síntomas consistentes con una enfermedad contagiosa o dan
25 positivo a una enfermedad contagiosa, con el fin de frenar el riesgo de transmisión en toda la
26 Cárcel.

27 "**Incumplimiento**" indica que la Cárcel no ha cumplido los componentes de la disposición
28 pertinente del Decreto de Consentimiento.

29 "**Actividades fuera de la celda**" se refiere a cualquier oportunidad de participar en
30 actividades de ocio, recreo, entretenimiento, programación, aprendizaje o actividades físicas que

1 tengan lugar fuera de la celda de la persona encarcelada. Las actividades pueden ser autodirigidas
2 o facilitadas por el Condado, incluyendo, pero sin limitarse a ello, actividades recreativas al aire
3 libre, programación y/o clases en grupo, programas vocacionales, juegos, uso de tabletas y otros
4 tipos de socialización entre los reclusos.

5 **"Cumplimiento parcial"** indica que la Cárcel ha logrado el cumplimiento de algunos de
6 los componentes de la disposición pertinente del Decreto de Consentimiento, pero queda un
7 trabajo significativo.

8 **"Discapacidad psiquiátrica" o "Discapacidades psiquiátricas"** significa una
9 discapacidad psiquiátrica tal y como se define en 42 U.S.C. § 12102, 29 U.S.C. § 705(9)(B), y el
10 Código de Gobierno de California § 12926(j) y (m) e incluye discapacidades cognitivas, de
11 desarrollo, intelectuales y/o relacionadas con el aprendizaje.

12 **"Profesional de la salud mental calificado"** significa psiquiatras, psicólogos, trabajadores
13 sociales psiquiátricos, consejeros profesionales licenciados, enfermeras psiquiátricas u otros que,
14 en virtud de su formación, credenciales y experiencia, están autorizados por la ley a evaluar y
15 atender las necesidades de salud mental de los pacientes.

16 **"Cuarentena"** es la práctica de separar y restringir a las personas que puedan haber estado
17 expuestas a una enfermedad contagiosa durante un periodo de tiempo determinado o hasta que se
18 reciban los resultados positivos de las pruebas de confirmación.

19 **"El espacio de recreo"** incluye las salas de día, las zonas de celdas, los cuasi-patios y las
20 zonas al aire libre, tanto en el lado mínimo como en el máximo de la Cárcel.

21 **"Dispositivos de sujeción"** significa el equipo utilizado para restringir el movimiento de
22 una persona encarcelada; esto incluye la silla de sujeción Pro-Straint, y cualquier otro dispositivo
23 que inmovilice las extremidades de una persona encarcelada, y/o que impida que el recluso sea
24 ambulatorio. Esto no incluye las esposas ni las cadenas de cintura.

25 **"Alojamiento restrictivo"** se refiere a las personas colocadas en el Alojamiento
26 Restrictivo del Paso 1 o en el Alojamiento Restrictivo del Paso 2.

27 **"Enfermedad Mental Grave" o "SMI"** significa un diagnóstico actual de un trastorno
28 psiquiátrico mayor, y ese trastorno perjudica significativamente el juicio, el comportamiento, la
capacidad de reconocer la realidad, y/o la capacidad de hacer frente a las demandas habituales de
la vida en las instalaciones de la Población General de la Cárcel. Esto puede incluir, pero no está

1 limitado a, una persona encarcelada que tiene síntomas actuales y/o requiere tratamiento para los
2 siguientes diagnósticos: Esquizofrenia (todos los subtipos), trastorno delirante, trastorno
3 esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico breve, trastorno psicótico
4 inducido por sustancias (excluyendo la intoxicación y el síndrome de abstinencia), trastorno
5 psicótico debido a una condición médica general, trastorno psicótico no especificado, trastornos
6 depresivos mayores y trastornos bipolares I y II.

7 **"Personal"** se refiere al personal de la ACSO, juramentado y no juramentado, al personal
8 del AFBH, y a todos los terceros contratistas en la medida en que el Condado haya delegado en
9 estos terceros la responsabilidad de cumplir con los aspectos de este Decreto de Consentimiento.
10 No obstante lo anterior, los Demandados son y siguen siendo responsables de garantizar la
11 aplicación de todas las medidas correctivas establecidas en el presente documento.

12 **"Cumplimiento sustancial"** indica que la Cárcel ha logrado el cumplimiento material de
13 los componentes de la disposición pertinente del Decreto de Consentimiento.

14 **"Unidad(es) de alojamiento terapéutico "** se refiere a las unidades de alojamiento
15 especializadas centradas en el tratamiento de la salud mental, cuya admisión es controlada por el
16 Comité de Alojamiento Terapéutico.

16 **III. MEDIDAS CAUTELARES**

17 **A. Medidas COVID-19**

18
19 El 4 de marzo de 2020, el gobernador Gavin Newsom declaró el estado de emergencia en
20 el Estado de California debido al brote global de la COVID-19. Por invitación del Honorable
21 Nathanael Cousins, el 16 de marzo de 2020, las Partes comenzaron a reunirse y a participar en
22 conferencias periódicas de estado ante el Tribunal en relación con el impacto de la COVID-19 en
23 los miembros de la clase y para discutir formas de limitar aún más la propagación de la COVID-19
24 en la Cárcel. El 13 de agosto de 2020, el Tribunal concedió la petición de los Demandantes de
25 autorización para presentar la primera demanda modificada de los Demandantes, que alega que la
26 pandemia de la COVID-19 afecta a todos los aspectos del cuidado, la custodia y el confinamiento
27 de la clase y la subclase certificadas. Los Demandantes presentaron esta Primera Demanda
28 Modificada el 17 de agosto de 2020.

1 Los Demandados aplicaron amplias medidas para contener la propagación de la COVID-
2 19. Estas medidas se exponen en el Plan de Control de Brotes¹, que dirige la respuesta de los
3 Demandados a la COVID-19², y se describen de forma general a continuación. Los Demandados
4 continuarán implementando una respuesta robusta y efectiva a la pandemia de la COVID-19 de
5 acuerdo con el actual Plan de Control de Brotes y en consulta con el Departamento de Salud
6 Pública del Condado de Alameda ("ACPHD") y guiados por las autoridades de salud pública
7 estatales y federales, incluyendo el Departamento de Salud Pública de California ("CDPH") y los
8 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC"). Sin embargo, la respuesta de
9 los Demandados a la pandemia de la COVID-19 está sujeta a cambios a medida que las
10 comunidades científicas y de salud pública aprendan más sobre este nuevo virus y su orientación
11 evolucione. Sobre la base de las medidas que los Demandados han tomado hasta la fecha para
12 contener la propagación de la COVID-19 en la Cárcel junto con la participación de los
13 Demandantes, así como la supervisión del Tribunal, según el conocimiento de las Partes, ningún
14 tribunal ha encontrado que la respuesta de los Demandados a la pandemia sea deficiente.

12 **1. Máscaras, equipos de protección personal, higiene personal y limpieza**

13 Los Demandados deberán: (a) exigir a los contratistas, al personal y a los visitantes de la Cárcel
14 que lleven una cubierta facial y un equipo de protección personal ("EPP") adecuado, incluyendo
15 batas, gafas, protectores faciales y/o guantes; (b) proporcionar máscaras, incluyendo máscaras de
16 tela, máscaras médicas, máscaras quirúrgicas o máscaras N95, según corresponda, sin cargo
17 alguno a todas las personas encarceladas, incluyendo a todas las personas recién fichadas al
18 entrar en la Cárcel, y garantizar que las máscaras se sustituyan según sea necesario; (c)
19 proporcionar un horario mejorado para la limpieza de las zonas comunes, incluyendo las
20 instalaciones de las celdas/cuartos de día y de las duchas, y un horario mejorado para los
21 servicios de lavandería; y (d) garantizar que los suministros de limpieza y el jabón se pongan a
22 disposición de las personas encarceladas sin cargo alguno para permitirles limpiarse a sí mismas
23 y dentro de sus celdas, durante todo el tiempo que estas medidas sean recomendadas por las

24 ¹ Las referencias que se hacen a continuación sobre las medidas que los Demandados han implementado en
25 respuesta a la pandemia de la COVID-19 se han extraído del Plan de Control de Brotes, incluyendo la
terminología utilizada a continuación para describir estas medidas.

26 ² El Plan de Control de Brotes está disponible en línea en [https://www.alamedacountysheriff.org/about-](https://www.alamedacountysheriff.org/about-us/covid-19-stats)
27 [us/covid-19-stats](https://www.alamedacountysheriff.org/about-us/covid-19-stats). La versión actual del Plan Maestro de Control de Brotes, vigente a partir de la ejecución
28 de este Decreto de Consentimiento, se adjunta como **Anexo A**. Tal como se establece en el presente
documento, este puede ser actualizado o modificado de alguna manera después de la ejecución de este
Decreto de Consentimiento, según sea necesario, de acuerdo con las orientaciones de salud pública locales,
estatales y/o federales.

1 autoridades de salud pública para los entornos correccionales.

2 **2. Prueba**

3 Los Demandados deberán proporcionar pruebas de la COVID-19 a todos: (a) las personas
4 recién fichadas dentro de las 48 horas de su fichaje y de nuevo después de diez (10) días de
5 encarcelamiento en la Cárcel; (b) las personas por lo menos cuarenta y ocho (48) horas antes de la
6 liberación de la custodia; (c) las personas alojadas en una celda o unidad de alojamiento que han
7 tenido contacto reciente con una persona sospechosa de tener la COVID-19 (el "paciente índice");
8 y (d) las personas que se colocan en una unidad de alojamiento "naranja" de otra área de
9 alojamiento dentro de la Cárcel debido a su vulnerabilidad a la enfermedad grave de la COVID-
10 19, durante el tiempo que esta medida es recomendada por las autoridades de salud pública para
11 los entornos correccionales.

12 Los Demandados también proporcionarán oportunidades adicionales para completar una
13 prueba a las personas que inicialmente se nieguen a realizarla.

14 **3. Procedimientos de admisión**

15 Los Demandados deberán: (a) examinar a las personas recién fichadas para detectar
16 síntomas de la COVID-19, contacto potencial con personas positivas a la COVID-19, y cualquier
17 condición que los haga médicamente vulnerables a la COVID-19, como se define en la guía más
18 reciente de los CDC y como puede ser modificada por el ACPHD, antes de que sean llevadas al
19 interior de las instalaciones de la Cárcel; (b) separar a las personas que tienen síntomas de la
20 COVID-19 o contacto potencial con personas positivas a la COVID-19 de las personas que tienen
21 condiciones que las hacen médicamente vulnerables a la COVID-19 como se define en el Plan de
22 Control de Brotes, y como puede ser modificado por el ACPHD; y (c) poner en cuarentena a las
23 personas recién fichadas por lo menos durante catorce (14) días, durante el tiempo que estas
24 medidas sean recomendadas por las autoridades de salud pública para los ambientes
25 correccionales.

26 **4. Aislamiento médico y cuarentena**

27 Los Demandados deberán: (a) alojar a las personas que den positivo en la prueba de la
28 COVID-19, o que muestren síntomas de la COVID-19 en Aislamiento Médico no punitivo; (b)
poner en cuarentena a las personas encarceladas alojadas en un módulo o unidad de alojamiento
que hayan tenido contacto reciente con una persona sospechosa de tener la COVID-19 (el
"paciente índice") durante catorce (14) días en cuarentena no punitiva o hasta que las pruebas den
negativo en el paciente índice; y (c) poner en cuarentena a las personas encarceladas en cuarentena
no punitiva que hayan tenido contacto con casos conocidos de la COVID-19 durante catorce (14)
días, mientras estas medidas sean recomendadas por las autoridades de salud pública para los
entornos correccionales.

1 **5. Varios**

2 Los Demandados también adoptarán las siguientes medidas, mientras las autoridades de
3 salud pública las recomienden para los entornos penitenciarios:

- 4 (i) Disponga la realización de exámenes de temperatura y síntomas para el personal, los
5 contratistas y los visitantes, basados en las recomendaciones más recientes del CDC y
6 según lo que pueda modificar el Estado y/o el ACPHD, antes de que se les permita
7 ingresar a la Cárcel.
- 8 (ii) Prohibir al personal, a los contratistas o a los visitantes que muestren síntomas o que
9 hayan tenido contacto, o que hayan revelado un contacto cercano con casos
10 confirmados de la COVID-19, dentro o fuera de la Cárcel, que entren en la Cárcel
11 durante un período de tiempo que se determinará en base a las directrices más
12 recientes del CDC y según pueda ser modificado por el ACPHD.
- 13 (iii) Prever el alojamiento de personas médicamente vulnerables de manera que se limite el
14 riesgo de contagio de la COVID-19 a estas personas en la medida de lo posible.
- 15 (iv) Proporcionar el transporte seguro de las personas hacia y desde la Cárcel para prevenir
16 la propagación de la COVID-19 en la medida de lo razonablemente posible. Las
17 personas encarceladas que sean positivas a la COVID-19 o que muestren síntomas de
18 la COVID-19 no podrán comparecer en persona o por video ante el tribunal. Las
19 personas encarceladas que afirmen haber estado en contacto con una persona con
20 COVID-19 conocido o sospechoso, con un historial de viajes de alto riesgo, o que
21 estén de alguna manera en estado de cuarentena, no podrán comparecer en persona
22 ante el tribunal hasta que dejen de estar en estado de cuarentena. Se tomarán
23 precauciones para mitigar la propagación de la COVID-19 durante todas las
24 comparecencias ante audiencias virtuales en el Tribunal, incluyendo el uso de
25 mascarilla, el distanciamiento social y la limpieza de la zona antes y después de dichas
26 comparecencias.
- 27 (v) Proporcionar a las personas encarceladas materiales educativos sobre la COVID-19 y
28 las políticas de la Cárcel para limitar la propagación de la COVID-19, incluyendo las
políticas relativas a la cuarentena, el aislamiento médico, el reemplazo de la ropa, el
reemplazo de la mascarilla y la distribución de los suministros de limpieza en español,
inglés, coreano, tagalo, mandarín, cantonés, vietnamita y formatos alternativos, según
sea necesario, para las personas con discapacidades.
- (vi) Seguimiento y registro: (1) todos los casos individuales de la COVID-19 y las
unidades en cuarentena tan pronto como se identifiquen; (2) todos los casos de la
COVID-19 del personal y de los contratistas; (3) todos los detenidos que hayan estado

1 expuestos a la COVID-19, si es posible; (4) todas las hospitalizaciones por la COVID-
2 19 y/o complicaciones causadas por la COVID-19; y (5) todas las muertes por la
3 COVID-19.

4 (vii) Mantener la página web de la COVID-19 de cara al público en el sitio web de la
5 ACSO, incluyendo la continuación de la práctica de las actualizaciones diarias de los
6 números de casos y otra información relevante que se refleja actualmente en el sitio
7 web de la ACSO, mientras dure la pandemia.

8 Los Demandados continuarán ofreciendo vacunas a todas las personas encarceladas y al
9 personal de forma regular, de acuerdo con los requisitos y la orientación pública del CDPH y del
10 ACPHD, y continuarán proporcionando educación y tomando otras medidas necesarias para
11 fomentar las vacunaciones.

12 A pesar de lo anterior, nada prohíbe a los Demandados tomar medidas adicionales más allá
13 de las enumeradas en este documento para hacer frente a la propagación de la COVID-19, o de
14 modificar su respuesta en consonancia con la orientación de salud pública local, estatal y/o federal.
15 Los Demandados seguirán cumpliendo con el Plan de Control de Brotes mientras dure la
16 pandemia, y de acuerdo con las orientaciones del ACPHD.

17 **B. Personal de Custodia y Salud Mental**

18 Los Demandados mantendrán suficiente personal de salud mental y de custodia para
19 cumplir con los requisitos de este Decreto de Consentimiento, incluyendo el mantenimiento de
20 suficiente personal clínico de salud mental para proporcionar una cobertura adecuada de 24 horas,
21 siete días a la semana, y suficiente personal de custodia para asegurar que la programación, la
22 recreación, el transporte y el movimiento, el tiempo fuera de la celda y al aire libre y todas las
23 demás funciones de la Cárcel pueden proceder con seguridad. En la medida de lo posible, se
24 recomienda encarecidamente que el personal de Custodia asignado a puestos en los que se requiera
25 formación en salud mental, incluido el personal asignado a las Unidades de Alojamiento
26 Terapéutico, desempeñe estas funciones durante al menos tres años para garantizar la coherencia y
27 aprovechar al máximo la formación y la experiencia del personal asignado a estas áreas.

28 **1. Personal de Custodia**

En abril de 2020, Mike Brady, de Sabot Consulting, llevó a cabo una evaluación inicial de
los niveles de Personal de Custodia ("Informe de Personal"). Dkt. Números 111, 112. Sobre la
base de esta evaluación, las Partes están de acuerdo en que es necesario aumentar el personal de la
Cárcel.

Los Demandados aceptan además aplicar las recomendaciones contenidas en el Informe de
Personal, incluyendo: (1) hacer todo lo posible para contratar un total de doscientos cincuenta y
nueve (259) funcionarios jurados y setenta y dos (72) funcionarios no jurados durante un período

1 de tres años para trabajar en la Cárcel con el fin de alcanzar los niveles mínimos de personal
2 requeridos para operar de manera segura la Cárcel sin emplear horas extras obligatorias, estos
3 puestos se dedicarán exclusivamente a dotar de personal a la Cárcel, y el Sheriff certificará
4 anualmente que estos puestos se utilizan exclusivamente para la Cárcel; (2) cesar la práctica de
5 llevar a cabo vacantes fuera de la división en la división de Detenciones y Correcciones; y (3)
6 establecer e implementar una Unidad de Cumplimiento que consiste en al menos un sargento, dos
7 tenientes y un capitán, para supervisar las siguientes áreas temáticas: La ADA, Quejas y
8 Apelaciones, la Ley de Eliminación de la Violación en Prisión, revisiones e implementación de
9 políticas y procedimientos actualizados, Cumplimiento de Litigios/Cumplimiento Interno,
10 incluyendo asuntos relacionados con la COVID-19, y Delegados de Servicios Múltiples; (4)
11 proporcionar una certificación anual por escrito, cada año a partir de la Fecha Efectiva, para ser
12 enviada a los Abogados de la Clase de acuerdo con la Orden de Protección, por el Alguacil
13 certificando el número total de puestos autorizados para la Cárcel, incluyendo un desglose por
14 rango y deberes, y el número total de puestos ocupados sobre una base promedio durante el último
15 año calendario, incluyendo una explicación de cualquier vacante que dure más de noventa (90)
16 días; y (5) dentro de los seis (6) meses a partir de la Fecha Efectiva, crear un plan para la
17 transición a un modelo de dotación de personal de supervisión directa para todas las Unidades de
18 Alojamiento Restrictivo y Unidades de Alojamiento Terapéutico. Se recomienda encarecidamente
19 que el Capitán de Cumplimiento desempeñe su cargo durante un mínimo de tres (3) años.

20 Los Demandados han creado un Equipo de Acceso de Salud Mental ("BHAT"). Se
21 recomienda encarecidamente que el personal de custodia asignado al BHAT preste sus servicios
22 durante al menos tres (3) años para garantizar la coherencia y maximizar el beneficio de la
23 formación y la experiencia del personal de custodia asignado a esta unidad. El BHAT trabajará
24 directamente con el AFBH para facilitar: (a) las interacciones clínicas en entornos individuales y
25 de grupo, (b) ayudar a facilitar las evaluaciones en la Unidad de Admisión, Transferencia y
26 Liberación, y (c) los programas de grupo. Los Delegados asignados al BHAT recibirán un
27 entrenamiento completo de Intervención de Crisis/Salud Mental desarrollado en coordinación con
28 el AFBH con respecto al trabajo con Clientes de Salud Mental, incluyendo el entrenamiento en
técnicas de desescalamiento, resolución de problemas, y asuntos particulares que pueden surgir al
interactuar con Clientes de Salud Mental. La duración y los temas de la formación serán acordados
mutuamente por las Partes en un plazo de sesenta (60) días a partir de la Fecha Efectiva del
Decreto de Consentimiento y podrán combinarse con las formaciones de todo el Personal que se
lleven a cabo de acuerdo con la Sección IV(A). Los delegados asignados al BHAT completarán
esta formación antes de comenzar su misión en el BHAT. Los actuales delegados del BHAT
recibirán además una formación anual de actualización sobre los temas, cuya duración será
acordada por las Partes en un plazo de sesenta (60) días a partir de la Fecha Efectiva.

1 La ACSO también mantiene un equipo de delegados que están asignados a las clínicas
2 ("ayudantes de clínica") para transportar a las personas encarceladas entre las unidades de
3 alojamiento y la clínica para las citas médicas, dentales y algunas de salud conductual. Además,
4 dentro de los seis (6) meses de la Fecha Efectiva, la ACSO desarrollará un equipo de cinco (5)
5 delegados por turno que serán responsables del transporte de emergencia, médico y de otro tipo
6 fuera de la base para los reclusos según sea necesario ("Equipo de Acceso a Atención Médica de
7 Emergencia"). Estos delegados recibirán formación sobre la interacción con los clientes de salud
8 mental.

7 **2. Personal de salud mental**

8 Las Partes están de acuerdo en que hay que aumentar el personal de los servicios de salud
9 mental. La Junta de Supervisores ha autorizado al AFBH a contratar ciento siete (107) empleados
10 adicionales para la Cárcel durante tres (3) años fiscales. De acuerdo con esta autorización, el
11 AFBH pretende contratar veintisiete (27) puestos adicionales para el año fiscal (FY) 2020-2021,
12 cuarenta y dos (42) puestos adicionales para el FY 2021-2022, y treinta y ocho (38) puestos
13 adicionales del AFBH para un número total de ciento sesenta y un (161) puestos autorizados para
14 el FY 2022-2023. El AFBH también ha creado un nuevo puesto de Director de Servicios Forenses
15 y de Derivación (Director Forense). El puesto de Director Forense es un puesto de director a nivel
16 de sistema que supervisa todos los servicios en los centros de detención y los programas
17 ambulatorios forenses. En esta función, el Director Forense será el líder general del personal del
18 AFBH y de los contratistas de salud mental en la Cárcel.

17 Los Demandados se asegurarán de que los proveedores de salud mental de terceros estén
18 capacitados en todos los aspectos de las políticas y procedimientos pertinentes del AFBH,
19 incluyendo los descritos en este Decreto de Consentimiento, y supervisarán y controlarán los
20 servicios de los proveedores de terceros. Los proveedores de terceros deberán prestar servicios
21 clínicamente adecuados y maximizar la confidencialidad.

21 En la medida en que los Demandados proporcionen servicios de salud mental de telesalud,
22 lo que significa el uso de tecnologías de información y telecomunicaciones electrónicas para
23 apoyar la atención médica clínica a larga distancia, incluida la telepsiquiatría, los Demandados
24 deberán garantizar una comunicación eficaz. Los Demandados también se asegurarán de que las
25 personas encarceladas reciban la máxima confidencialidad en las interacciones con los
26 proveedores de telepsiquiatría, pero se entiende que el personal de custodia puede necesitar
27 observar la interacción para garantizar la seguridad. En tales circunstancias, el personal de
28 custodia se situará a la mayor distancia posible, garantizando al mismo tiempo la seguridad. Los
Demandados seguirán proporcionando a los clientes de salud mental acceso a servicios
clínicamente apropiados en persona y cualquier uso de servicios de telesalud será supervisado y
apoyado por el personal del AFBH en el lugar.

1 **C. Clasificación y uso de los Alojamientos Restrictivos**

2 Los Demandados deberán implementar un nuevo sistema de clasificación, basado en las
3 conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe pericial del Dr. Austin (Dkt. 111),
4 dentro de los tres (3) meses siguientes a la Fecha Efectiva. El nuevo sistema de clasificación
5 deberá ser aprobado por el Dr. Austin antes de su aplicación. En tanto las medidas relacionadas
6 con la COVID-19 requieran que una persona sea alojada temporalmente en un entorno más
7 restrictivo, como un entorno de celdas en lugar de una residencia para fines de aislamiento médico
8 o cuarentena, se le devolverá a un alojamiento acorde con su nivel de clasificación tan pronto
9 como se considere médicamente apropiado. Este sistema deberá, como mínimo, incorporar y/o
10 incluir los conceptos, procesos y/o procedimientos que se enumeran a continuación.

- 11 (i) Todas las entrevistas iniciales de clasificación en la admisión incluirán una entrevista
12 cara a cara, en persona, con la persona encarcelada, además de la revisión de cualquier
13 documento relevante.
- 14 (ii) Elaboración y aplicación de nuevas políticas en materia de clasificación, incluida la
15 sustitución del sistema de puntuación anterior por un sistema actualizado de puntos
16 adicionales que refleja el sistema de Clasificación de Cárceles Objetivo del Instituto
17 Nacional de Correcciones, y que requiere una revisión de la clasificación que incluya
18 una entrevista cara a cara de todos los reclusos en un entorno de Población General
19 Media o Máxima cada sesenta (60) días. Si parece que un recluso que se encuentra en
20 un entorno de Población General Mínima puede ser colocado en una clasificación
21 superior, se llevará a cabo una entrevista cara a cara.
- 22 (iii) Las personas serán asignadas a la población general o al Alojamiento Administrativo,
23 que incluye: Custodia de protección, miembros de bandas incompatibles, alojamientos
24 restrictivos, alojamientos terapéuticos o la enfermería médica. Independientemente de
25 su asignación de población, a todas las personas encarceladas también se les asignará
26 un nivel de custodia (Mínimo, Medio o Máximo) según se determine en el proceso
27 inicial o de reclasificación.
- 28 (iv) Desarrollo e implementación de un proceso formal para la admisión, revisión y
liberación de personas hacia y desde el Alojamiento Administrativo, que incluya el
debido proceso y la transparencia suficientes para proporcionar a la persona
encarcelada una base escrita para la admisión dentro de las setenta y dos (72) horas,
explicación del proceso para apelar la ubicación en la unidad, las condiciones de
confinamiento en la unidad, un proceso de revisión continuo de 30 días y la base para
la liberación a la población en general.
- (v) El proceso formal de admisión y salida de las unidades de Alojamiento Restrictivo

1 requerirá el desarrollo y la implementación de un Comité de Alojamiento Restrictivo
2 ("RHC") que aprobará todas las colocaciones. El RHC será presidido por un sargento
3 o superior de la Unidad de Clasificación e incluirá un representante del AFBH a nivel
4 de supervisión o superior y un representante de la ACSO de fuera de la Unidad de
Clasificación a nivel de sargento o superior.

5 (vi) Las personas no serán colocadas en Alojamientos Restrictivos a menos que sean
6 remitidos al RHC para su revisión. Las personas pueden ser remitidas en función de
7 las siguientes circunstancias: (1) comportamiento agresivo reciente con resultado de
8 lesiones graves; (2) comportamiento agresivo reciente que implique el uso de un arma;
9 (3) pautas repetidas de comportamiento agresivo (como el uso de gases); (4) cuando
10 supongan un alto riesgo de fuga; o (5) amenaza repetida de agredir a otras personas
11 encarceladas o al personal. Todas las remisiones deberán documentar claramente el
12 motivo de la remisión en el formulario adjunto a este Decreto de Consentimiento
como **Anexo B**. Las personas encarceladas no serán remitidas a Alojamientos
Restrictivos por violaciones de las normas más allá de las cinco categorías enumeradas
en este documento.

13 (vii) Después de recibir una remisión, el RHC llevará a cabo una revisión formal en un
14 plazo de siete (7) días naturales para evaluar si la persona cumple con los criterios
15 anteriores para la colocación en un alojamiento restrictivo. El RHC basará esta
16 revisión en una entrevista cara a cara con la persona encarcelada y en una revisión de
17 los documentos pertinentes, incluyendo cualquier documento proporcionado por la
18 persona encarcelada en respuesta a la remisión. Las personas encarceladas pueden
19 solicitar la oportunidad de que se escuche a los testigos en relación con los conflictos
20 de hecho en respuesta a la remisión, lo que se permitirá a discreción del RHC. Si el
21 RHC determina, basándose en esta revisión, que la persona encarcelada cumple con
22 los criterios para un alojamiento restrictivo, asignará a la persona para su colocación
en el Alojamiento Restrictivo del Paso 1 o en el Alojamiento Restrictivo del Paso 2,
según corresponda.

23 (viii) El RHC se reunirá al menos una vez por semana para revisar las remisiones, llevar a
24 cabo revisiones programadas de las colocaciones individuales como se indica en la
Sección III(D)(1) (Sección de tiempo fuera de la celda), y, a su discreción, revisar
25 cualquier solicitud de reevaluación recibida de las personas encarceladas actualmente
26 en Alojamientos Restrictivos. El RHC documentará estas reuniones en notas escritas,
27 incluyendo cuántas solicitudes y/o remisiones se revisaron, cuántas personas fueron
admitidas, liberadas o trasladadas entre los Pasos en los Entornos de Alojamiento
28 Restrictivo, y las razones de las decisiones del RHC en cuanto a cada una.

- 1 (ix) Las personas serán trasladadas del Paso 1 al 2, y del 2 a la población general, sobre la
2 base de criterios escritos claramente definidos que incluyan la ausencia de conductas
3 agresivas graves y la ausencia de informes disciplinarios importantes durante el
4 período de internamiento inmediatamente anterior a la revisión. Se presume que las
5 personas deben ser puestas en libertad lo antes posible para volver a la población
6 general, de acuerdo con las necesidades de seguridad y protección. El RHC tiene la
7 autoridad de liberar a cualquier persona en cualquier momento a un entorno de
8 Población General o de mover a una persona del Paso 1 al Paso 2 o del Paso 2 al
9 Paso 1 de acuerdo con las políticas y procedimientos, establecidos en este documento.
- 10 (x) Las personas con SMI no serán colocadas en un alojamiento restrictivo, en el estado
11 de Recreación en Solitario ("Paso 1") a menos que se hayan cumplido los criterios
12 descritos en la Sección III(D)(1) y con sujeción a las salvaguardias contenidas en
13 dicha sección.
- 14 (xi) La ACSO notificará y consultará con el personal clínico de la AFBH, según
15 corresponda, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la colocación de
16 cualquier cliente de salud mental en un alojamiento restrictivo, momento en el cual el
17 AFBH evaluará a la persona para determinar si dicha colocación está contraindicada
18 debido a problemas de salud mental. El AFBH se ofrecerá a realizar esta evaluación en
19 un entorno confidencial. Esta evaluación será documentada y, si la colocación está
20 contraindicada, la ACSO trabajará con el AFBH para identificar e implementar
21 alternativas apropiadas y/o medidas de mitigación.
- 22 (xii) El desarrollo e implementación de un proceso formal para la admisión, revisión y
23 liberación de personas hacia y desde las Unidades de Alojamiento Terapéutico incluirá
24 el desarrollo de un Comité de Alojamiento Terapéutico ("THC"). El THC será
25 presidido por un representante de la AFBH de nivel de supervisión o superior, y
26 además incluirá un sargento de la Unidad de Clasificación y un representante de la
27 ACSO de fuera de la Unidad de Clasificación de nivel de sargento o superior.
- 28 (xiii) Cualquier miembro del personal puede remitir a una persona al THC para su
colocación en una Unidad de Alojamiento Terapéutico. Todas las remisiones deberán
documentar claramente el motivo de la remisión por escrito. Tras recibir una remisión,
el THC realizará una revisión para evaluar las necesidades de tratamiento de la
persona y determinar las intervenciones terapéuticas y la colocación adecuadas. Esta
revisión incluirá una entrevista cara a cara con la persona encarcelada y una revisión
de los documentos pertinentes. Esta revisión se realizará en un plazo de siete (7) días a
partir de la remisión. Las personas en crisis pueden ser colocadas en una Unidad de
Alojamiento Terapéutico apropiado mientras se espera el resultado de la revisión. Solo

1 el THC puede admitir o dar de alta a personas en las Unidades de Alojamiento
2 Terapéutico y lo hará basándose en criterios claramente articulados y por escrito. La
3 presunción será que las personas deben ser liberadas tan pronto como sea posible de
4 vuelta a la población general, de acuerdo con sus necesidades de salud mental. El THC
5 tiene la autoridad de liberar a cualquier persona en cualquier momento a un entorno de
6 población general.

6 (xiv) Desarrollo e implementación de políticas y procedimientos que requieren que la
7 Unidad de Clasificación apruebe formalmente todas las transferencias de celdas dentro
8 y entre unidades de alojamiento;

8 (xv) Elaboración y aplicación de políticas y procedimientos relativos a la continuación y el
9 cese de la condición de custodia protectora, incluido el debido proceso para liberar a
10 las personas encarceladas que no cumplen los requisitos para la condición de custodia
11 protectora en unidades de población general;

11 (xvi) Elaboración y aplicación de políticas y procedimientos sobre la doble celda que tengan
12 en cuenta los antecedentes penales/la sofisticación, la disposición a aceptar un
13 compañero de celda, el tamaño y la edad de las personas encarceladas en comparación
14 con las demás y el motivo de la colocación, y en las que las asignaciones de celdas
15 deben ser revisadas y aprobadas por la Unidad de Clasificación con la aportación del
16 personal de la unidad de alojamiento.

16 (xvii) Desarrollo y aplicación de protocolos de reducción de las Unidades de Alojamiento
17 Restrictivo y las Unidades de Alojamiento Terapéutico que inician la integración y
18 aumentan las oportunidades de programación con el objetivo de realizar una transición
19 segura de las personas encarceladas al entorno menos restrictivo lo antes posible.

19 (xviii) Desarrollo e implementación de políticas y procedimientos para asegurar que los
20 reclusos con discapacidades (incluyendo pero no limitándose a SMI) no sean
21 sobreclasificados y alojados fuera de su nivel a causa de su discapacidad, incluyendo
22 que la Discapacidad Psiquiátrica de una persona no será considerada como base para
23 las decisiones de clasificación fuera del proceso para colocar a las personas en una
24 Unidad de Alojamiento Terapéutico apropiado consistente con su nivel de
25 clasificación subyacente.

25 (xix) Implantación de un sistema de elaboración de informes: (1) de los miembros de la
26 clase con SMI que tienen una fecha de salida conocida dentro de las próximas 12-
27 36 horas para su uso en la planificación del alta y (2) en relación con la duración de la
28 estancia de los miembros de la clase en alojamientos restrictivos, en particular con
respecto a los miembros de la clase con SMI.

- 1 (xx) EL RHC revisará trimestralmente los informes relativos a la duración de la estadía
2 para identificar: (1) todas las personas que hayan estado en un Alojamiento Restringido
3 durante treinta (30) días o más y (2) cualquier patrón relativo a la colocación y/o el
4 alta de los miembros de la clase. Los Demandados tomarán todas las medidas
5 correctivas necesarias, incluida la revisión de las políticas y el estudio de los casos de
6 las personas para identificar las intervenciones destinadas a reducir la duración de su
7 estancia en el Alojamiento Restringido. Las personas que han estado en Alojamiento
8 Restringido por más de noventa (90) días tendrán su colocación revisada por un gerente
9 de AFBH y por el Teniente de Clasificación de la ACSO o superior.
- 10 (xxi) Proceso adecuado en las decisiones de clasificación, así como supervisión, incluyendo
11 métodos para que las personas puedan reclamar y/o apelar de otra manera las
12 decisiones relacionadas con la clasificación. Esto incluirá la posibilidad de apelar las
13 decisiones de clasificación directamente al Supervisor de Clasificación sobre la base
14 de la falta de garantías procesales, por ejemplo, la no realización de una entrevista cara
15 a cara requerida, o sobre la base de un error de hecho como el uso de información
16 incorrecta con respecto a la identidad de la persona, los cargos, la afiliación a una
17 banda, y/o el historial correccional, u otros errores. El Supervisor de Clasificación
18 responderá en un plazo de siete (7) días a partir de la recepción de la apelación y
19 corregirá los errores de hecho y/o solicitará información adicional según corresponda.
- 20 (xxii) Formación para el personal de custodia sobre el nuevo sistema de clasificación y las
21 políticas enumeradas anteriormente, como se indica en la Sección IV(A).

22 **D. Provisión de programación, recreación y tiempo fuera de la celda**

23 **1. Tiempo fuera de la celda**

24 Los Demandados han acordado aplicar un nuevo sistema de clasificación, como se indica
25 en la Sección III(C). Este nuevo sistema de clasificación está diseñado para producir dos
26 decisiones de clasificación objetivas que guiarán el alojamiento de cada persona encarcelada: (1)
27 nivel de custodia (Mínimo, Medio y Máximo), y (2) asignación de población (*por ejemplo*,
28 población general, miembros de bandas incompatibles, custodia de protección, salud mental,
Médica o separación administrativa).

///

///

///

Sobre la base de la aplicación de este nuevo sistema de clasificación, las Partes acuerdan

1 los siguientes tiempos mínimos fuera de la celda³:

2 **(a) Alojamiento Restringido, Recreación del Estado de Solitario ("Paso 1"):**

- 3 (i) Esta es la designación más restrictiva. Las personas con SMI⁴ no deben ser colocados
4 en el Paso 1 excepto cuando: (1) la persona presenta un peligro tan inmediato y grave
5 que no hay ninguna alternativa razonable según lo determinado por un sargento de
6 clasificación utilizando los siguientes criterios; si la persona cometió un acto agresivo
7 contra alguien dentro de las últimas setenta y dos (72) horas o si la persona está
8 amenazando con cometer inminentemente un acto agresivo; y (2) un profesional
9 calificado de la salud mental determina que: (a) tal colocación no está contraindicada,
10 (b) la persona no presenta un riesgo de suicidio, y (c) la persona no tiene síntomas
11 psicóticos activos. Si una persona encarcelada con SMI colocada en el Paso 1 sufre un
12 deterioro de su salud mental, se autolesiona o desarrolla un mayor riesgo de suicidio, o
13 si la persona desarrolla signos o síntomas de SMI que no habían sido identificados
14 previamente, la persona será referida para una evaluación apropiada de un Profesional
15 de la Salud Mental Calificado dentro de las veinticuatro (24) horas, quien recomendará
16 un alojamiento y tratamiento apropiados. El Profesional de Salud Mental Calificado
17 trabajará con la clasificación para identificar un alojamiento alternativo adecuado si se
18 considera necesario, y documentará las razones clínicas del traslado y las necesidades
19 de tratamiento de la persona en el futuro. La clasificación garantizará que la persona
20 sea trasladada rápidamente y documentará el traslado.
- 21 (ii) A las personas que se encuentran en estado de "Recreación en solitario" (lo que
22 significa que no pueden recrearse con otros reclusos) se les ofrecerá al menos catorce
23 (14) horas por semana de tiempo fuera de la celda, lo que incluirá al menos cierta
24 cantidad de Tiempo Estructurado, como se establece a continuación. La ACSO hará
25 todo lo posible para ofrecer a las personas dos (2) horas de tiempo fuera de la celda
26 por día.
- 27 (iii) Los Demandados harán todo lo posible para proporcionar al menos cinco (5) horas por
28 semana de tiempo estructurado (que incluye programas terapéuticos, educativos, de
abuso de sustancias, de autoayuda, religiosos u otros programas estructurados), que
contarán para el tiempo total fuera de la celda. Los reclusos pueden participar en estos

25 ³ Estos requisitos de tiempo mínimo fuera de la celda se aplican a todos los reclusos, a menos que esté
26 específicamente contraindicado por un plan de tratamiento de salud mental para las precauciones contra el
27 suicidio. Los mínimos de tiempo fuera de la celda para las personas alojadas en las Unidades de
Alojamiento Terapéutico se abordan en la Sección III(G)(6).

28 ⁴ Los reclusos con SMI serán alojados en el entorno menos restrictivo posible, según lo determine un
profesional de la salud mental calificado.

1 programas esposados o con otras sujeciones adecuadas solo si es necesario para
2 garantizar la seguridad de la Cárcel. Si la ACSO no puede cumplir con este requisito,
3 las Partes acuerdan reunirse y consultar sobre las razones y examinar métodos para
aumentar la cantidad de Tiempo Estructurado.

- 4 (iv) Esta población deberá ser evaluada dentro de los catorce (14) días de su colocación en
5 el Paso 1 para determinar su capacidad de regresar a la población general o de pasar al
6 Paso 2. Los reclusos retenidos en el Paso 1 tras la revisión inicial serán evaluados
7 como mínimo cada treinta (30) días a partir de entonces. Las personas encarceladas
8 con SMI colocadas en el Paso 1 por más de treinta (30) días tendrán sus casos
9 revisados por el Teniente de Clasificación y el Director Asistente de AFBH, o su
10 designado, semanalmente después de los treinta (30) días iniciales. Si el Teniente de
Clasificación y el Director Asistente del AFBH aprueban la continuación de la
colocación en el Paso 1, las razones para hacerlo deben ser documentadas.

11 **(b) Alojamiento Restringido, Recreación del Estado de Juntos ("Paso 2"):**

- 12 (i) A las personas se les ofrecerá al menos veintiún (21) horas por semana de tiempo
13 fuera de la celda, que incluirá al menos alguna cantidad de Tiempo Estructurado,
14 como se establece a continuación. La ACSO hará todo lo posible para ofrecer a las
personas tres (3) horas de tiempo fuera de la celda por día.
- 15 (ii) Si una persona encarcelada con SMI colocada en el Paso 2 sufre un deterioro de su
16 salud mental, se autolesiona o desarrolla un mayor riesgo de suicidio, o si la persona
17 desarrolla signos o síntomas de SMI que no habían sido identificados previamente, la
18 persona será referida para una evaluación apropiada por parte de un Profesional de
19 Salud Mental Calificado, dentro de las veinticuatro (24) horas, quien recomendará un
alojamiento y tratamiento apropiado y proporcionará el tratamiento recomendado.
- 20 (iii) Los Demandados harán todo lo posible para proporcionar al menos once (11) horas
21 semanales de tiempo estructurado, que contarán para el tiempo total fuera de la celda.
22 Las personas encarceladas participarán en los programas de Tiempo Estructurado con
23 sujeciones si es necesario para garantizar la seguridad de la Cárcel. Las personas
24 encarceladas pueden participar en estos programas con esposas u otras sujeciones
25 apropiadas solo si es necesario para garantizar la seguridad de la Cárcel. Si la ACSO
no puede cumplir con este requisito, las Partes acuerdan reunirse y consultar sobre las
razones y examinar métodos para aumentar la cantidad de Tiempo Estructurado.
- 26 (iv) Las personas del Paso 2 que ya hayan recibido una revisión inicial en un plazo de
27 catorce (14) días (mientras estaban en el Paso 1) serán reevaluadas para su colocación
28 en la población general al menos cada treinta (30) días. Las personas del Paso 2 que no
hayan recibido una revisión inicial recibirán una revisión inicial dentro de los catorce

1 (14) días de su colocación en el Paso 2.

2 (c) **Población en general-Alojamiento de celdas⁵:**

- 3 (i) A las personas se les ofrecerá al menos veintiocho (28) horas semanales de tiempo
4 fuera de la celda, que incluirá al menos una cantidad de Tiempo Estructurado, como se
5 establece a continuación. La ACSO hará todo lo posible para ofrecer a las personas
6 cuatro (4) horas de tiempo fuera de la celda por día.
- 7 (ii) Los Demandados harán todo lo posible para proporcionar al menos catorce (14) horas
8 semanales de Tiempo Estructurado, que contarán para el total de tiempo fuera de la
9 celda. Si la ACSO no puede cumplir con este requisito, las Partes acuerdan reunirse y
10 consultar sobre las razones y examinar métodos para aumentar la cantidad de Tiempo
11 Estructurado.

12 Los tiempos mínimos fuera de la celda arriba mencionados para las personas colocadas en
13 el Paso 1 y el Paso 2 pueden no ser totalmente alcanzables hasta que se complete la
14 reconfiguración del Espacio de Recreación (definido para incluir todos los espacios de recreación
15 al aire libre y cualquier espacio interior dentro de las unidades de alojamiento que necesitará ser
16 modificado para asegurar la provisión de tiempo fuera de la celda), descrito abajo en la
17 Subsección III(D)(2). Los Demandados se comprometen a ofrecer al menos los siguientes
18 mínimos de tiempo fuera de la celda durante los tres primeros meses siguientes a la Fecha
19 Efectiva: (1) siete (7) horas de tiempo fuera de la celda, incluyendo el tiempo estructurado y no
20 estructurado a los reclusos de Alojamiento Restrictivo en estado de Recreación en Solitario
21 (Paso 1) por semana; y (2) catorce (14) horas de tiempo fuera de la celda, incluyendo el tiempo
22 estructurado y no estructurado a los reclusos de Alojamiento Restrictivo en estado de Co-
23 Recreación (Paso 2) por semana.

24 A partir del cuarto mes después de la Fecha Efectiva, los Demandados acuerdan ofrecer los
25 siguientes mínimos de tiempo fuera de la celda: (1) diez (10) horas de tiempo fuera de la celda,
26 incluyendo el tiempo estructurado y no estructurado a los reclusos de Alojamiento Restrictivo en
27 estado de Recreación en Solitario (Paso 1) por semana; y (2) diecisiete (17) horas de tiempo fuera
28 de la celda, incluyendo el tiempo estructurado y no estructurado a los reclusos de Alojamiento
Restrictivo en estado de Co-Recreación (Paso 2) por semana.

Si en cualquier momento durante el período intermedio la ACSO no puede cumplir con los
mínimos de tiempo fuera de la celda arriba mencionados, las Partes acuerdan reunirse y consultar
sobre las razones y examinar los métodos para aumentar la cantidad de tiempo fuera de la celda.

⁵ Estos mínimos se aplican a las personas alojadas en entornos de celdas, las personas alojadas en entornos de dormitorios recibirán tiempo recreativo adicional y los Demandados harán todo lo posible para garantizar que las personas en todos los entornos de alojamiento reciban la máxima cantidad de tiempo fuera de la celda en la medida de lo posible.

1 Los Demandados harán todo lo posible para ofrecer tiempo fuera de la celda diariamente durante
2 el período intermedio.

3 Las Partes acuerdan reunirse y consultar para discutir cualquier desafío que los
4 Demandados enfrenten para alcanzar estos requisitos mínimos, así como la capacidad de los
5 Demandados para aumentar estos requisitos mínimos a medida que la reconfiguración avanza. Los
6 Demandados se esforzarán por proporcionar tiempo adicional fuera de la celda en la medida de lo
7 posible antes de la finalización de la reconfiguración, incluso mediante la implementación de
prácticas de justicia restaurativa en un esfuerzo por aumentar el número de personas que pueden
recrearse juntas de acuerdo con el sistema de clasificación de la Cárcel.

8 La reconfiguración de todos los Espacios Recreativos deberá completarse a más tardar en
9 veinticuatro (24) meses a partir de la Fecha Efectiva. Las Partes acuerdan reunirse y consultar en
un plazo de tres (3) meses a partir de la Fecha Efectiva sobre los plazos provisionales para la
10 realización de lo siguiente: (1) Instalación de mostradores de seguridad de grado de custodia en las
11 salas de día de la Unidad de Alojamiento del Paso 1; (2) Reconfiguración del espacio de cuasi-
12 patio, incluyendo en las Unidades de Alojamiento del Paso 1 y del Paso 2; (3) Creación de espacio
de recreación al aire libre; y (4) cualquier otro proyecto de reconfiguración necesario para efectuar
13 los términos de este Decreto de Consentimiento.

14 Las personas que participen en actividades fuera de la celda, incluyendo, pero sin limitarse
15 a ello, el tiempo en la celda, el tiempo estructurado y no estructurado (incluyendo toda la
16 programación fuera de la celda), la educación, el trabajo, la formación profesional y el tiempo en
el patio (incluyendo el tiempo en el cuasi patio), se les proporcionará un acceso razonable a las
17 instalaciones de baño según sea necesario.

18 A todos los reclusos recién fichados que estén en cuarentena por la COVID-19 y que den
19 negativo en su primera prueba (administrada dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas de
20 su ingreso), se les ofrecerá también la máxima cantidad de tiempo fuera de la celda, de acuerdo
21 con las orientaciones de salud pública en evolución, para ducharse y hacer ejercicio. Los reclusos
22 en cuarentena de admisión de la COVID-19 también recibirán tabletas tan pronto como sea
23 posible⁶ al ser colocados en una unidad de alojamiento de cuarentena de admisión para hacer
24 llamadas telefónicas y acceder a materiales educativos, aplicaciones de entretenimiento,
herramientas terapéuticas y otros recursos de la Cárcel. El tiempo fuera de la celda en las unidades
25 de cuarentena de ingreso puede ser restringido para los internos que se nieguen a cumplir con los
protocolos de la COVID-19 impuestos por la salud pública en estas unidades.

26 _____
27 ⁶ Las personas encarceladas que lleguen antes de las 8:00 p. m. recibirán una tableta tan pronto como sea
28 posible, pero en cualquier caso, ese mismo día. Las personas encarceladas que lleguen a una unidad de
alojamiento en cuarentena después de las 8:00 p. m. recibirán una tableta al día siguiente a las 8:00 a. m.,
cuando se distribuyan las tabletas a la unidad para ese día.

1 Estos requisitos mínimos de tiempo fuera de la celda están sujetos a excepciones que
2 incluyen, pero no se limitan a, disturbios que requieran que el personal sea redirigido a otras áreas
3 de la Cárcel de forma urgente y temporal, emergencias sanitarias, desastres naturales y cualquier
4 otra emergencia que restrinja el movimiento y el tiempo fuera de la celda de los reclusos para
5 preservar la seguridad de los reclusos y del personal. Cualquier límite de tiempo fuera de la celda
6 debido a las excepciones mencionadas anteriormente se documentará (para incluir la razón y la
7 duración del límite de tiempo), y los límites durarán solo el tiempo necesario para abordar la razón
8 subyacente de la excepción y serán aprobados y revisados por el Comandante de Guardia. Las
9 personas en Alojamiento Restrictivos que no pueden participar con seguridad en el tiempo fuera
10 de la celda porque son violentos, combativos y/o agresivos no están sujetas a los requisitos de
11 tiempo mínimo fuera de la celda descritos en esta sección durante el período de tiempo en que se
12 determine que no están seguras fuera de su celda. Esta determinación será documentada y
13 aprobada por el Comité de Alojamiento Restrictivo y será revisada semanalmente. Las personas
14 que participen en actividades fuera de la celda, incluyendo, pero sin limitarse a ello, el tiempo en
15 la celda, el tiempo estructurado y no estructurado (incluyendo toda la programación fuera de la
16 celda), la educación, el trabajo, la formación profesional y el tiempo en el patio (incluyendo el
17 tiempo en el cuasi patio), se les proporcionará un acceso razonable a las instalaciones de baño
18 según sea necesario.

17 Con el fin de realizar un seguimiento adecuado del tiempo fuera de la celda, los
18 Demandados sustituirán la práctica anterior de utilizar registros en papel por un sistema
19 electrónico de tecnología de la información que permita un seguimiento exhaustivo del tiempo
20 fuera de la celda y de los rechazos en un plazo de doce (12) meses a partir de la Fecha Efectiva.
21 Mientras tanto, los Demandados desarrollarán e implementarán un proceso para el seguimiento del
22 tiempo fuera de la celda en las unidades de alojamiento restrictivo, incluyendo un papel para cada
23 persona encarcelada en la unidad que muestre el tiempo fuera de la celda, incluyendo las horas del
24 programa, las duchas, la sala de día, los tiempos de recreación al aire libre y las visitas por un
25 período no menor de una semana a la vez. Estos registros, y el sistema de tecnología de la
26 información una vez implementado, están destinados a ayudar al personal de la ACSO y del
27 AFBH a evaluar las necesidades de socialización y a identificar a las personas que se aíslan o que
28 corren el riesgo de sufrir una descompensación de salud mental. Los Supervisores de la ACSO
también revisarán la programación y los registros de salida de la celda en las unidades de
separación administrativa y cualquier otra Unidad de Alojamiento Restrictivo y Unidades de

1 Alojamiento Terapéutico para determinar si a alguna persona encarcelada no se le están dando
2 oportunidades de tiempo fuera de la celda de acuerdo con la política o si están ocurriendo rechazos
3 de rutina. Los Demandados deberán además actualizar sus políticas y su formación para incluir el
4 requisito de que el personal debe intentar más de una vez comunicar de forma significativa la
5 importancia del tiempo fuera de la celda cuando las personas se niegan inicialmente a salir de ella.

6 Los Demandados también desarrollarán e implementarán políticas que requieran que el
7 personal de la ACSO notifique a los supervisores y al personal del AFBH cuando las personas
8 encarceladas, de manera repetida, se nieguen a salir de sus celdas, se nieguen a ducharse, o estén
9 claramente descuidando otros cuidados básicos y el aseo personal y cuando visualmente parezcan
10 estar deprimidos, retraídos o delirantes. Una vez notificado, el personal del AFBH hará un
11 seguimiento con la persona encarcelada dentro de las veinticuatro (24) horas de haber recibido la
12 notificación inicial o el cambio de estado. Los Demandados también se asegurarán de que haya
13 suficiente presencia de supervisión en todas las unidades de alojamiento y de que los supervisores
14 desempeñen un papel pronunciado en la vigilancia de las actividades fuera de la celda y del
15 programa y estén visiblemente presentes en las unidades.

14 **2. Actividades recreativas al aire libre**

15 Los Demandados deberán proporcionar a los Abogados de la Clase su plan para
16 reconfigurar el Espacio de Recreación en un plazo de seis (6) meses a partir de la Fecha Efectiva y
17 reunirse y consultar con los Abogados de la Clase en relación con el plan y cualquier método
18 adicional para acelerar la construcción y/o maximizar el tiempo fuera de la celda en el ínterin, de
19 acuerdo con los términos de este Decreto de Consentimiento. El plan incluirá un calendario para la
20 reconfiguración del gran patio en un plazo de veinticuatro (24) meses a partir de la Fecha Efectiva.
21 Debido a la urgencia de la reconfiguración del Espacio Recreativo, el Condado tomará todas las
22 medidas necesarias para acelerar todas las actividades de planificación y construcción. La
23 reconfiguración del espacio recreativo incluirá, entre otras cosas, la división del espacio recreativo
24 para permitir que varios reclusos se recreen simultáneamente, el aumento de la iluminación para la
25 recreación nocturna y el uso de terapeutas recreativos u otros médicos para los clientes de salud
26 mental. En ausencia de condiciones que impidan el acceso al exterior, incluyendo, pero sin
27 limitarse a, inclemencias del tiempo severas o inseguras, disturbios (como se definió
28 anteriormente), emergencias sanitarias, desastres naturales, y cualquier otra emergencia que
restrinja el movimiento y el tiempo fuera de la celda de los reclusos para preservar la seguridad de
los reclusos y el personal, a todas las personas encarceladas se les proporcionará acceso a la

1 recreación al aire libre. Cualquier límite de tiempo fuera de la celda debido a las excepciones
2 mencionadas durará solo el tiempo necesario para abordar la razón subyacente de la excepción y
3 deberá ser documentado y aprobado por el Comandante de Guardia.

4 El tiempo de recreación al aire libre se incluye dentro de la cantidad mínima de tiempo
5 fuera de la celda indicada anteriormente. Los Demandados deberán aplicar políticas y
6 procedimientos para garantizar que el tiempo de recreación al aire libre se maximice en la medida
7 de lo posible para todas las personas, incluidas las que se encuentran en alojamientos restrictivos.

8 **3. Programación**

9 Los Demandados proporcionarán una programación dentro de la instalación consistente
10 con el nivel de clasificación, incluyendo la provisión de acceso al Centro de Educación Sandy
11 Turner y a los servicios del Centro de Transición para los Clientes de Salud Mental, como medio
12 de prevención del suicidio/autodestrucción y con el fin de proporcionar igualdad de acceso a las
13 personas encarceladas con discapacidades. El AFBH designará a una persona para coordinar la
14 identificación y la implementación de recursos y asociaciones de grupos internos y externos. Al
15 evaluar la programación actual y futura y las oportunidades de trabajo para las personas
16 encarceladas, los Demandados evaluarán las asignaciones de los trabajadores para las personas
17 encarceladas para determinar si se podrían crear oportunidades de trabajo adicionales para ayudar
18 con las mejoras y la programación de las instalaciones, tales como la creación de programas para
19 la limpieza profunda, los maestros tutores de los estudiantes y el acceso a los ayudantes de apoyo
20 del programa. Los Demandados establecerán además un sistema de seguimiento diario de los
21 programas impartidos y de las personas encarceladas que asistieron.

22 Cuando sea apropiado y coherente con la información clínica individual, los clientes de
23 salud mental tendrán el mismo acceso y oportunidad de participar en la programación de la Cárcel,
24 las oportunidades de trabajo y la programación de la educación para la que están calificados. Del
25 mismo modo, los clientes de salud mental recibirán, como mínimo, privilegios acordes con su
26 nivel de clasificación, independientemente del lugar donde estén alojados. Los Demandados
27 revisarán y actualizarán todas las políticas y prácticas relacionadas con la elegibilidad del
28 programa para maximizar el número de personas elegibles para la programación. Los Demandados
consultarán con varios proveedores de servicios para reclusos, incluyendo proveedores de
educación, proveedores religiosos y proveedores de salud mental, para evaluar y ampliar la oferta
de programas en toda la Cárcel. El ACBH, incluyendo el AFBH, continuará cooperando con el

1 Tribunal de Salud Mental del Condado de Alameda y buscará opciones para alternativas a la
2 custodia a través de organizaciones basadas en la comunidad y proveedores de tratamiento.

3 Los Demandados se asegurarán de que haya un espacio adecuado para la oferta de
4 programas, incluyendo la evaluación de si se puede crear una capacidad adicional de aulas a través
5 de la construcción modular u otros medios, como la reubicación del espacio administrativo.

6 **E. Uso de la fuerza y medidas disciplinarias**

7 **1. Uso de la fuerza**

8 Los Demandados trabajarán con el experto en la materia acordado, como se discute en la
9 Sección IV(A), para desarrollar e implementar una política escrita actualizada sobre el uso de la
10 fuerza, y cualquier formulario necesario así como los materiales de capacitación asociados, para
11 aquellas personas encarceladas en la Cárcel, dentro de los seis (6) meses de la Fecha Efectiva. La
12 política actualizada sobre el uso de la fuerza deberá abordar las cuestiones identificadas en el
13 informe del experto McDonald para todos los usos de la fuerza, tanto planificados como no
14 planificados. En virtud de esa política, el uso de la fuerza solo se autorizará en el tipo, la cantidad,
15 la forma y las circunstancias autorizadas por esa política. Cuando se deba usar la fuerza, el
16 personal de la ACSO solo usará la cantidad de fuerza que sea objetivamente razonable y que
17 parezca necesaria para controlar la situación o detener la amenaza, y la fuerza debe estar al
18 servicio de un objetivo correccional legítimo. El personal será entrenado en todas y cada una de
19 las políticas y formularios actualizados como se detalla en la Sección IV(A) y los Demandados
20 consultarán con la experta conjunta Terri McDonald sobre el contenido y el proveedor del
21 entrenamiento de desescalamiento para abordar y reducir el uso de la fuerza por parte del personal
22 de la ACSO, para incluir golpes y rodillazos durante los escenarios de uso de la fuerza en la
23 Cárcel.

24 La política de uso de la fuerza deberá incluir al menos los siguientes componentes: (1)
25 reiterar la responsabilidad de supervisión y gestión para abordar los errores tácticos o la fuerza
26 innecesaria o excesiva de una manera firme y sin disculpas; (2) requerir el uso constante del
27 Sistema de Intervención Temprana del Personal ("PEIS") de la ACSO, que tiene la capacidad de
28 rastrear el uso de la fuerza y las tasas de prevalencia como una de las métricas evaluadas en una
revisión del uso de la fuerza; (3) exigir la participación clínica del AFBH, cuando corresponda, en
el desarrollo de planes de comportamiento con personas encarceladas que están involucradas en
incidentes de fuerza múltiple; (4) dejar claro que las personas encarceladas no deben ser golpeadas

1 en la cabeza o la cara, ni con las rodillas ni con las patadas en ausencia de circunstancias
2 atenuantes en las que exista una amenaza mortal o un comportamiento agresivo, definido de
3 conformidad con la Sección 240 del Código Penal de California como intención combinada con el
4 presente. capacidad para infligir lesiones violentas; (5) abordar el uso de la fuerza planificado
5 previamente en personas con discapacidades psiquiátricas conocidas, incluida la coordinación con
6 el AFBH sobre las medidas de desescalamiento, como el uso de períodos de enfriamiento u otros
7 métodos apropiados, para evitar o limitar el uso de la fuerza tanto como sea posible; y (6)
8 capacitación sobre las mejores prácticas para el personal que realiza revisiones del uso de la
9 fuerza.

9 Los Demandados se asegurarán de que el personal clínico del AFBH esté presente antes de
10 todos los incidentes de uso de la fuerza planificados de antemano para que puedan intentar reducir
11 la situación. Los Demandados deberán documentar todos los intentos de desescalamiento. En la
12 medida de lo posible, el personal del AFBH no estará presente durante el uso real de la fuerza, de
13 acuerdo con su MOU.

13 Los Demandados deberán además: (a) asegurar que haya una revisión de supervisión de
14 todos los incidentes de uso de la fuerza; (b) desarrollar un equipo independiente de revisión del
15 uso de la fuerza de los custodios dentro de la Unidad de Cumplimiento para identificar y abordar
16 los problemas de los sistemas y la formación para la mejora continua de la calidad para incluir las
17 técnicas de desescalamiento; (c) trabajar con los Servicios de Apoyo de la ACSO para revisar
18 periódicamente la política de uso de la fuerza con respecto a las circunstancias en las que se
19 justifican las armas de impacto menos letales y para determinar cuándo se pueden utilizar agentes
20 químicos en las extracciones de celdas; y (d) asegurar que se coloquen cámaras fijas en toda la
21 Cárcel con fines de seguridad y vigilancia, dando prioridad a la colocación de cámaras en las áreas
22 de admisión y en las áreas con mayor prevalencia de la fuerza.

22 Los Demandados también evaluarán todas las políticas y la formación asociadas a cada
23 revisión del uso de la fuerza para determinar si son necesarias actualizaciones o revisiones como
24 resultado de dichas revisiones y se asegurarán de que el proceso de documentación para la revisión
25 del uso de la fuerza refleje que se ha producido una revisión de las políticas y la formación. Los
26 Demandados aceptan mantener los recursos adecuados para asegurar las revisiones independientes
27 del uso de la fuerza, la formación y la auditoría para cumplir con los términos de este Decreto de
28 Consentimiento.

1 **2. Dispositivos de retención**

2 Los dispositivos de contención se aplicarán solo durante el tiempo razonablemente
3 necesario y nunca se aplicarán como castigo o como sustituto de un tratamiento. Los Demandados
4 han interrumpido el uso de los dispositivos WRAP en la Cárcel y no reanudarán su uso en la
5 Cárcel.

6 El AFBH y el personal médico serán alertados cada vez que se inicie un registro de
7 restricción para un Cliente de Salud Mental. Una vez notificado, el personal médico revisará la
8 historia clínica de la persona y emitirá un dictamen sobre la colocación y retención en el
9 Dispositivo de Retención. Un profesional de la salud mental calificado llevará a cabo una
10 evaluación, tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso dentro de las cuatro (4) horas
11 siguientes al inicio del registro de la restricción.

12 Los Demandados deberán desarrollar, en consulta con el(los) Experto(s) Conjunto(s) y tal
13 como se discute en la Sección IV(A), políticas, procedimientos y capacitación con respecto al uso
14 apropiado de otros Dispositivos de Restricción, incluyendo la supervisión médica apropiada, la
15 provisión de fluidos, los descansos para ir al baño y las pautas para liberarse de las restricciones.
16 Los Demandados proporcionarán dicha formación en un plazo de seis (6) meses a partir de la
17 Fecha Efectiva, y proporcionarán una formación recurrente con carácter anual.

18 **3. Proceso disciplinario**

19 Los Demandados desarrollarán políticas y procedimientos escritos, como se establece en la
20 Sección IV (A), que requerirán una consideración significativa de la relación entre el
21 comportamiento de las personas y cualquier discapacidad mental o intelectual, la eficacia de las
22 medidas disciplinarias frente a las medidas alternativas que están diseñadas para efectuar el
23 cambio de comportamiento a través de la intervención clínica, y el impacto de las medidas
24 disciplinarias en la salud y el bienestar de los presos con discapacidad. No se podrá negar la
25 prestación de tratamiento de salud mental a los clientes de salud mental por motivos de disciplina.
26 Los clientes de salud mental tampoco serán objeto de medidas disciplinarias por rechazar el
27 tratamiento o los medicamentos, por tener un comportamiento autolesivo o por amenazar con un
28 comportamiento autolesivo.

 La ACSO incluirá a profesionales de la salud mental calificados en el proceso disciplinario
relativo a los clientes con SMI. Para los Clientes de Salud Mental que no son SMI, la ACSO
notificará a un Profesional de Salud Mental Calificado del inicio del proceso disciplinario,

1 incluyendo la base de la acción disciplinaria, e incluirá a un Profesional de Salud Mental
2 Calificado según sea apropiado en el proceso disciplinario. Los Demandados desarrollarán un
3 formulario para que lo utilicen los Profesionales de Salud Mental Calificados que les permita
4 indicar: (a) si el comportamiento denunciado estaba relacionado con una enfermedad mental o con
5 déficits de funcionamiento adaptativo, incluyendo si el comportamiento estaba relacionado con un
6 acto de autolesión; (b) cualquier otro factor atenuante en relación con el comportamiento, la
7 discapacidad o las circunstancias de la persona que deba considerarse; y (c) si deben evitarse
8 ciertas sanciones debido a la discapacidad subyacente y/o a las necesidades de salud mental de la
9 persona. La ACSO se asegurará además de que las recomendaciones relativas a si la salud mental
10 de la persona influyó en sus acciones se consideren adecuadamente y se proporcionen las
11 intervenciones apropiadas a los clientes de salud mental y se evite castigar a los Clientes de Salud
12 Mental por las manifestaciones de sus discapacidades. En la medida en que la ACSO decida no
13 seguir las recomendaciones del Profesional de Salud Mental Calificado, la ACSO documentará y
14 explicará por escrito por qué no se ha seguido la recomendación.

15 Los Demandados limitarán la práctica de solicitar una opinión sobre el nivel de disciplina
16 que debe evaluarse al personal de la ACSO que redacta el informe. Los Demandados deberán
17 dejar de utilizar las dietas disciplinarias en todos los casos que no estén relacionados con la
18 alimentación. Las políticas de los Demandados incluirán plazos para los procedimientos
19 disciplinarios y la imposición de la disciplina. La colocación en una clasificación superior,
20 incluida la colocación en un alojamiento restrictivo, se rige por el proceso de clasificación descrito
21 en la Sección III(C).

22 **F. Quejas**

23 Los Demandados evaluarán el sistema de seguimiento y medición de las quejas para buscar
24 formatos que informen mejor a la dirección sobre la puntualidad, las tendencias, las áreas
25 problemáticas, etc. En los casos en que las quejas estén disponibles para ser completadas en
26 tabletas, las personas encarceladas seguirán teniendo la opción de acceder a los formularios en
27 papel, y las tabletas permitirán a las personas presentar sus quejas sin la asistencia o aprobación
28 del delegado. Los Demandados se asegurarán de que los supervisores realicen y documenten
rondas diarias en las unidades de alojamiento para garantizar el acceso a los sistemas de quejas,
incluyendo que los formularios en papel estén fácilmente disponibles para las personas
encarceladas en su unidad de alojamiento o celda. Los Demandados también mantendrán
estadísticas sobre los tipos de quejas presentadas, las medidas correctivas adoptadas y los

1 problemas de personal que surjan de este proceso. El Capitán de Cumplimiento informará a través
2 de la cadena de mando sobre cualquier problema sistémico o de personal con prontitud.

3 **G. Salud mental**

4 Los Demandados trabajarán con el experto conjunto en la materia acordado, como se
5 discute en la Sección IV(A), para desarrollar e implementar políticas, procedimientos y
6 formularios necesarios para implementar las disposiciones contenidas en el presente documento.
7 Todo el personal deberá recibir formación sobre los temas, tal y como se indica en la
8 Sección IV(A), incluyendo cualquier modificación de las políticas y procedimientos, descritos en
9 el presente documento.

10 En consonancia con el párrafo anterior, los Demandados aplicarán políticas y
11 procedimientos revisados para garantizar el acceso adecuado a los servicios terapéuticos y de
12 salud conductual en toda la Cárcel. Estas políticas y procedimientos incluirán la dotación de
13 personal, el establecimiento de criterios de admisión y alta, los niveles de atención y los planes de
14 tratamiento y servicios para todas las unidades de alojamiento terapéutico en un plazo de seis (6)
15 meses a partir de la Fecha Efectiva, incluida la actual Unidad de Salud Mental y cualquier otra
16 unidad que albergue a Clientes de Salud Mental designados como SMI, para garantizar una mayor
17 coordinación entre el personal de salud mental y el de custodia.

18 En un plazo de tres (3) meses a partir de la Fecha Efectiva, los Demandados desarrollarán
19 un plan para implementar la(s) Unidad(es) de Alojamiento Terapéutico en la Cárcel, como se
20 establece en la Sección III(G)(6). La implementación final de la(s) Unidad(es) de Alojamiento
21 Terapéutico dependerá de la finalización de la reconfiguración de las unidades; sin embargo, los
22 Demandados implementarán la(s) Unidad(es) de Alojamiento Terapéutico dentro de un (1) año a
23 partir de la Fecha Efectiva.

24 Durante el período intermedio, las personas con SMI recibirán los servicios terapéuticos
25 descritos en las Secciones III(F)(2), (3) y (4) según se considere clínicamente necesario para sus
26 necesidades individuales. Los Demandados también desarrollarán políticas y procedimientos para
27 proporcionar a las personas encarceladas un acceso adecuado a los servicios terapéuticos y de
28 salud conductual en toda la Cárcel. Los Demandados desarrollarán una formación adecuada para
todo el personal de custodia, incluido el personal asignado a cualquier unidad en la que los
Clientes de Salud Mental puedan estar alojados, en relación con las necesidades de los Clientes de
Salud Mental, los recursos de salud mental disponibles en la Cárcel y cómo ayudar a los Clientes

1 de Salud Mental a acceder a dichos recursos en un plazo de seis (6) meses a partir de la Fecha
2 Efectiva. A partir de entonces, los Demandados aplicarán las políticas y procedimientos, incluida
3 la formación adecuada de todo el personal, de acuerdo con la Sección IV(A).

4 El personal de salud mental se comunicará con el personal de custodia en relación con las
5 necesidades de salud mental de los Clientes de Salud Mental en su unidad de alojamiento cuando
6 sea necesario para coordinar la atención. Los Demandados desarrollarán y aplicarán políticas y
7 procedimientos que rijan la coordinación y el intercambio de información entre el personal de
8 salud mental y el personal de custodia de manera que se respeten los derechos de confidencialidad
9 de los Clientes de Salud Mental para incluir normas y protocolos que aseguren el cumplimiento de
dichas políticas.

10 **1. Admisión**

11 Los Demandados tomarán las siguientes medidas en relación con la salud mental en la
12 admisión:

- 13 a. Aplicar una herramienta de evaluación inicial estandarizada adecuada para examinar a
14 los clientes en el momento de la admisión en busca de problemas de salud mental. Esta
15 evaluación incluirá un cribado específico de la suicidalidad y del potencial de
16 autolesión. Como mínimo, la detección de suicidios y posibles autolesiones incluirá:
17 (a) Revisión de las notificaciones de riesgo de suicidio en los registros médicos, de
18 salud mental y de custodia pertinentes, incluso en cuanto a intentos de suicidio,
19 autolesiones y/o necesidades de salud mental anteriores; (b) Cualquier ideación o
20 intento de suicidio, autolesión, tratamiento de salud mental, incluida la medicación, y/u
21 hospitalización anteriores; (c) Ideación, amenaza o plan de suicidio actual, o
22 sentimientos de impotencia y/o desesperanza; (d) Otros factores de riesgo de suicidio
23 pertinentes, como: (i) Pérdida significativa reciente (trabajo, relación, muerte de un
24 familiar/amigo cercano); (ii) Historial de comportamiento suicida por parte de un
25 familiar/amigo cercano; (iii) Próximas comparecencias ante el tribunal; y (e)
26 Impresiones del agente de transporte sobre el riesgo. El cribado también incluirá las
27 preguntas específicas dirigidas a las personas con trastornos concurrentes de salud
28 mental y abuso de sustancias, incluyendo: (1) la(s) sustancia(s) o medicación(es)
utilizada(s), incluyendo la cantidad, la hora del último uso y el historial de uso; (2)
cualquier observación física, como temblores, convulsiones o alucinaciones; (3)

1 historial de síntomas de abstinencia de drogas, como agitación, temblores,
2 convulsiones, alucinaciones o *delirium tremens*; y (4) cualquier historial o riesgo grave
3 de delirio, depresión, manía o psicosis.

- 4 b. Una condición de salud mental "Emergente" requiere una evaluación y un tratamiento
5 inmediatos por parte de un Profesional de la Salud Mental Calificado en un entorno
6 terapéutico seguro para evitar daños graves. Las personas que requieren un tratamiento
7 de salud mental "Emergente" incluyen: personas que informan de cualquier ideación o
8 intento de suicidio, o que intentan hacerse daño a sí mismas; personas sobre las que el
9 agente que las transporta informa de una amenaza o intento de hacerse daño a sí
10 mismas; o personas que corren un riesgo inminente de hacerse daño a sí mismas o a
11 otros; personas que se han descompensado gravemente; o personas que parecen
12 desorientadas o confusas y que son incapaces de responder a peticiones básicas o de
13 dar información básica. Las personas identificadas como en crisis o con problemas de
14 salud mental de Emergencia serán atendidas lo antes posible por un Profesional de
15 Salud Mental Calificado, pero no más de cuatro (4) horas después de la derivación.
- 16 c. Una condición de salud mental "Urgente" requiere la evaluación y el tratamiento por
17 parte de un proveedor de salud mental calificado en un entorno terapéutico seguro. Las
18 personas que requieren un tratamiento de salud mental "Urgente" son: personas que
19 muestran signos y síntomas de una enfermedad mental aguda; personas que están tan
20 psicóticas que corren un riesgo inminente de descompensación grave; o personas que
21 han intentado suicidarse o informan de una ideación o plan suicida en los últimos
22 treinta (30) días. Las personas identificadas con problemas Urgentes serán atendidas
23 por un profesional de la salud mental calificado en un plazo de veinticuatro (24) horas
24 desde la derivación.
- 25 d. Una condición de salud mental "Rutinaria" requiere una evaluación y un tratamiento
26 por parte de un profesional de la salud mental calificado en un entorno terapéutico
27 seguro. Las personas que requieren un tratamiento de salud mental "Rutinario"
28 incluyen a las personas que no cumplen los criterios de derivación urgente o de
emergencia. Las personas identificadas con problemas de Rutina serán atendidas por un
profesional de la salud mental calificado en un plazo de cinco (5) días laborables o
siete (7) días naturales desde la derivación.

- 1 e. Tras la admisión, las personas que soliciten servicios de salud mental o que sean
2 remitidas por el personal para recibir servicios de salud mental cuyos problemas no
3 sean Urgentes o de Emergencia serán atendidas por un Profesional de Salud Mental
4 Calificado en un plazo de catorce (14) días a partir de la solicitud o remisión. Las
5 personas que presenten problemas Urgentes o Emergentes después de la admisión
6 serán evaluadas y atendidas de acuerdo con los plazos establecidos anteriormente.
- 7 f. Este examen inicial de salud mental será realizado por un profesional de la salud
8 mental calificado en un entorno confidencial. La Cárcel se asegurará de que el examen
9 inicial de salud mental se complete dentro de las cuatro (4) horas de la admisión, o tan
10 pronto como sea posible si hay un gran número de personas encarceladas que están
11 siendo procesadas a través de la admisión o si hay un disturbio grave u otra emergencia
12 dentro de la Cárcel que impida al AFBH cumplir con esta tarea. El examen se
13 documentará y se introducirá en el sistema electrónico de registros de salud mental del
14 AFBH. El AFBH obtendrá prontamente copias de los expedientes del cuidado basado
15 en la comunidad proporcionado a través del ACBH y solicitará copias de los
16 expedientes de otros contratistas del condado inmediatamente después de la admisión
17 de la persona a la Cárcel.
- 18 g. Desarrollar y aplicar un requisito de base de datos de entrada para indicar los incidentes
19 de autolesión de encarcelamientos anteriores. Este indicador será introducido por el
20 AFBH en el Sistema de Gestión de Cárceles de la ACSO (ATIMS) y en el Sistema de
21 Entrada de Médicos del AFBH (o equivalentes). Este indicador se utilizará para
22 identificar a los pacientes de "alto riesgo moderado o alto riesgo" en base a un
23 protocolo de puntuación adecuado. Las personas que se involucran en daño
24 autodirigido, ya sea durante el arresto o mientras están en custodia en el SRJ,
25 incluyendo en encarcelamientos anteriores en el SRJ, serán referidas por la ACSO, el
26 AFBH, o Wellpath, para evaluación y puntuación. El indicador incorporará un
27 modificador para indicar el nivel de riesgo que solo será visible dentro del Sistema de
28 Entrada de Médicos. El indicador se utilizará para asegurar que el AFBH, la ACSO y
Wellpath estén al tanto de la ocurrencia de comportamientos de alto riesgo para que se
puedan hacer las intervenciones apropiadas. El indicador también deberá ser histórico,
de modo que cuando una persona salga y vuelva a estar bajo custodia, el indicador se
autocompletará en todos los sistemas pertinentes para garantizar que el paciente sea

1 evaluado lo antes posible y para mitigar el riesgo de autolesiones adicionales. Una vez
2 implementado el indicador, la ACSO y el AFBH trabajarán conjuntamente para llevar a
3 cabo la formación adecuada para los miembros del personal pertinentes.

- 4 h. Desarrollar e implementar un nuevo sistema de alerta (computarizado o de otro tipo)
5 para avisar al Teniente de Admisión, Transferencia y Liberación (o al Comandante de
6 Guardia, cuando el Teniente de Admisión, Transferencia y Liberación no está
7 disponible o está fuera de servicio) cuando una persona es retenida en el área de
8 admisión por más de cuatro (4) horas. Una vez alertado, el teniente notificado hará un
9 seguimiento cada noventa (90) minutos a partir de ese momento para garantizar que el
10 recluso sea procesado lo más rápidamente posible. Los Demandados procesarán a las
11 personas a través de la admisión dentro de ocho (8) horas, excepto cuando sea
12 imposible debido a detenciones masivas, disturbios graves, incidentes críticos u otras
13 emergencias que desvíen recursos de personal significativos, de acuerdo con el sistema
14 de clasificación.
- 15 i. Desarrollar e implementar políticas y procedimientos para proporcionar la verificación
16 oportuna de los medicamentos dentro de las veinticuatro (24) horas para los reclusos
17 recién llegados para evitar retrasos en la continuidad de la medicación a su llegada al
18 centro.
- 19 j. Garantizar que todas las entrevistas y evaluaciones de salud mental realizadas en el
20 ITR se realicen en espacios privados y confidenciales. El personal informará a las
21 personas recién llegadas sobre cómo solicitar servicios de salud mental. Una vez
22 completado el formulario de admisión, el personal remitirá a las personas identificadas
23 con problemas de salud mental para una evaluación de seguimiento.
- 24 k. Antes de aceptar la custodia de cualquier detenido, el personal de la Cárcel lleva a cabo
25 un examen previo a la detención de todas las personas mientras están bajo la custodia
26 de un oficial de arresto para identificar problemas médicos y/o de salud mental
27 potencialmente urgentes y son remitidos a un tratamiento externo cuando es necesario,
28 incluso si los detenidos indican que son suicidas. Los detenidos que manifiesten una
actitud suicida durante el examen previo a la detención serán evaluados para
determinar si cumplen los criterios establecidos en el Código de Bienestar e
Instituciones § 5150 ("Sección 5150"). Las personas que cumplen con los criterios de

1 la Sección 5150 son diferidas a atención y tratamiento psiquiátrico y no son admitidas
2 en la Cárcel. El posterior ingreso en la Cárcel de las personas que fueron aplazadas a
3 un tratamiento médico o de salud mental externo estará supeditado a la obtención de la
4 autorización de un hospital comunitario.

- 5 1. Los Demandados deberán aplicar políticas y procedimientos de garantía de calidad que
6 prevean auditorías periódicas del proceso de selección de la admisión de acuerdo con
7 las normas establecidas anteriormente.

8 **2. Atención clínica y psiquiátrica**

9 Los Demandados deberán tomar las siguientes medidas:

- 10 a. Llevar a cabo todos los encuentros clínicos y psiquiátricos de salud mental en entornos
11 confidenciales, con proveedores consistentes, y garantizar que dichos encuentros
12 tengan una duración clínica adecuada. Se presume que los controles en la celda no son
13 apropiados para los encuentros clínicos si no hay circunstancias atenuantes
14 clínicamente apropiadas, como cuando un recluso se niega a salir de su celda. El
15 personal de escolta de la ACSO estará disponible cuando sea necesario para garantizar
16 que los contactos clínicos se produzcan en entornos confidenciales. Los Demandados
17 también evaluarán el espacio actual disponible para las personas encarceladas en el
18 Paso 1, el Paso 2 o las Unidades de Alojamiento Terapéutico ubicadas en las unidades
19 de custodia máxima para las entrevistas clínicas y desarrollarán un plan para aumentar
20 el acceso a espacios apropiados y privados para las entrevistas clínicas dentro de los
21 seis (6) meses siguientes a la Fecha Efectiva. Las personas alojadas fuera de estas áreas
22 seguirán siendo atendidas de forma confidencial, incluso en las oficinas clínicas del
23 AFBH. Además de las medidas provisionales para abordar estas cuestiones, los
24 Demandados harán todo lo posible para construir y activar el edificio de servicios de
25 salud mental/programa que proporcionará programación, tratamiento médico y de salud
26 mental y espacio administrativo en el SRJ.
- 27 b. Implantar un sistema de seguimiento electrónico destinado a mejorar el proceso de
28 derivación de pacientes a los servicios de salud mental y hacer un seguimiento de la
puntualidad de dichas derivaciones. Este sistema de seguimiento incluirá funciones de
alerta y programación para garantizar la prestación puntual de los servicios de salud
mental.

- 1 c. Desarrollar y aplicar una política que aborde los plazos para la realización de
2 derivaciones rutinarias y de emergencia en materia de salud mental de acuerdo con las
3 normas profesionales y penitenciarias de la comunidad.
- 4 d. Proporcionar la formación adecuada para garantizar que las derivaciones psiquiátricas
5 se presenten según las indicaciones clínicas.
- 6 e. Desarrollar y aplicar políticas y procedimientos de garantía de calidad que prevean
7 auditorías periódicas de la atención de salud mental proporcionada en la Cárcel de
8 acuerdo con las normas establecidas en esta sección.

9 **(a) Niveles de atención**

10 Los Demandados desarrollarán y aplicarán los niveles de atención de salud mental,
11 incluyendo una lista de los niveles de atención claramente definidos que describirán lo siguiente:
12 (1) nivel de funcionamiento, y (2) componentes del servicio, incluidos los servicios de
13 tratamiento, la programación disponible y los objetivos del tratamiento ("Niveles de atención").
14 Los niveles de atención se adjuntan como **Anexo C**.

15 **(b) Terapia individual, terapia de grupo y planificación del tratamiento**

16 Los Demandados deberán tomar las siguientes medidas:

- 17 (i) Disponer que los clínicos de salud mental ofrezcan encuentros que sean clínicamente
18 apropiados, de duración clínicamente apropiada y realizados en entornos
19 confidenciales con proveedores consistentes. La frase "clínicamente apropiado" se
20 definirá para referirse a la calidad y cantidad de la atención mental necesaria para
21 promover el funcionamiento individual dentro del entorno menos restrictivo y
22 consistente con las necesidades de seguridad del paciente y del centro, para
23 proporcionar a los pacientes una seguridad razonable frente al riesgo grave de
24 autolesión, y para garantizar un tratamiento adecuado para sus necesidades graves de
25 salud mental.
- 26 (ii) Identificar los espacios clínicamente apropiados para la provisión de terapia de grupo
27 e individual y disponer que estas áreas estén disponibles para su uso en la provisión de
28 terapia confidencial y se les dé prioridad para dicho uso.
- (iii) Proporcionar programas fuera de la celda, incluyendo, pero no limitado, a la terapia de
grupo, la educación, el asesoramiento de abuso de sustancias, y otras actividades para

- 1 los reclusos alojados en Unidades de Alojamiento Restrictivo y Unidades de
2 Alojamiento Terapéutico.
- 3 (iv) Proporcionar terapia y asesoramiento regulares y consistentes en entornos grupales e
4 individuales según sea clínicamente apropiado.
- 5 (v) Proporcionar actividades en la celda, como materiales terapéuticos y de autoayuda
6 para disminuir el aburrimiento y mitigar el aislamiento.
- 7 (vi) Desarrollar equipos formales de tratamiento clínico compuestos por clínicos y otro
8 personal apropiado para cada Unidad de Alojamiento Terapéutico y Unidad de
9 Alojamiento Restrictivo para prestar servicios de atención de salud mental a los
10 Clientes de Salud Mental alojados en dichas unidades en un plazo de seis (6) meses a
11 partir de la Fecha Efectiva. Estos equipos trabajarán con horarios similares y estarán
12 ubicados en un espacio de tamaño adecuado para permitir reuniones frecuentes del
13 equipo de tratamiento para cada cliente individual y los grupos colectivos, lo que les
14 permitirá colaborar en la provisión de programas para sus unidades de alojamiento
15 asignadas. Para los clientes de salud mental que no estén alojados en una unidad de
16 tratamiento especial, se asignará un clínico y/u otro proveedor según sea necesario.
- 17 (vii) Desarrollar y aplicar políticas y procedimientos para establecer equipos de tratamiento
18 que proporcionen una evaluación y planificación individualizada formal y
19 clínicamente apropiada (planes de tratamiento) para los clientes de salud mental que
20 reciben servicios de salud mental continuos. La evaluación y la planificación de los
21 servicios de salud mental incluyen, como mínimo, el diagnóstico o los diagnósticos;
22 una breve explicación de la(s) afección(es) del recluso y la necesidad de tratamiento;
23 el programa de seguimiento previsto para la evaluación clínica y la valoración,
24 incluido el tipo y la frecuencia de las pruebas de diagnóstico y los regímenes
25 terapéuticos, si procede; y el asesoramiento al paciente sobre la adaptación al entorno
26 penitenciario, incluidas las posibles estrategias de afrontamiento.
- 27 (viii) Los planes de tratamiento de salud mental individualizados serán desarrollados para
28 todos los clientes de salud mental por un Profesional de Salud Mental Calificado
dentro de los treinta (30) días de la evaluación inicial de salud mental de una persona
encarcelada en la admisión o al ser referida. Los planes se revisarán y actualizarán
según sea necesario al menos cada noventa (90) días para los clientes de salud mental

1 en general y cada treinta (30) días para los clientes de SMI, y con mayor frecuencia
2 según sea necesario. El plan de tratamiento incluirá metas y objetivos de tratamiento
3 que incluyan al menos los siguientes componentes: (1) la documentación de la
4 participación/discusión con la persona encarcelada en el desarrollo del plan de
5 tratamiento, incluyendo la documentación si la persona rechaza la participación; (2) la
6 frecuencia del seguimiento para la evaluación y el ajuste de las modalidades de
7 tratamiento; (3) el ajuste de los medicamentos psicotrópicos, si está indicado; (4)
8 cuando esté clínicamente indicado, las remisiones para las pruebas para identificar las
9 discapacidades intelectuales, las pruebas médicas y la evaluación, incluyendo los
10 niveles de sangre para el control de la medicación, según sea necesario; (5) cuando sea
11 apropiado, las instrucciones sobre la dieta, el ejercicio, las cuestiones de higiene
12 personal y la adaptación al entorno penitenciario; (6) la documentación de los
13 objetivos del tratamiento y la anotación del progreso del estado clínico (estable,
14 mejorando o disminuyendo); y (7) el ajuste de las modalidades de tratamiento,
15 incluyendo los planes de comportamiento, según sea clínicamente apropiado. El plan
16 de tratamiento también incluirá la remisión a un tratamiento después de la liberación
17 cuando el personal de salud mental lo recomiende, tal como se establece en la
18 Sección III (I) (Planificación del alta). Cuando las personas sean dadas de alta de las
19 precauciones contra el suicidio, el plan describirá los signos de advertencia, los
20 desencadenantes, los síntomas y las estrategias de afrontamiento en caso de que
21 vuelvan a aparecer los pensamientos suicidas.

19 (ix) Desarrollar e implementar políticas y procedimientos para proporcionar reuniones
20 consistentes del equipo de tratamiento para aumentar la comunicación entre los
21 médicos tratantes, proporcionar un foro para la discusión de personas difíciles o de
22 alto riesgo, y ayudar en el desarrollo de la planificación del tratamiento adecuado. El
23 AFBH consultará con la ACSO sobre el plan de tratamiento de una persona según lo
24 considere apropiado un Profesional Calificado de Salud Mental y de una manera que
25 proteja la confidencialidad del cliente al máximo posible consistente con los requisitos
de HIPAA.

26 (x) Proporcionar la información discutida en las reuniones del equipo de tratamiento a los
27 proveedores de servicios médicos cuando esté indicado para asegurar la comunicación
28 de los hallazgos relevantes y los temas de interés.

1 (xi) Proporcionar instrucción tranquilizadora y restauradora, que puede incluir clases en
2 persona o grupos programados regularmente en las unidades que albergan a los
3 clientes de salud mental.

4 (xii) Proporcionar programas de abuso de sustancias dirigidos a personas con problemas
5 coexistentes de salud mental y abuso de sustancias de forma regular para los clientes
6 de salud conductual.

7 **(c) Atención en Unidades de Alojamiento Restrictivo y Unidades de**
8 **Alojamiento Terapéutico**

9 Los Demandados deberán tomar las siguientes medidas:

10 (i) Realizar rondas diarias de salud mental en las Unidades de Alojamiento Restrictivo y
11 en las Unidades de Alojamiento Terapéutico para permitir la observación directa y la
12 interacción con la persona encarcelada, incluyendo el contacto cara a cara y el
13 acercamiento específico a las personas que toman medicamentos psiquiátricos para
14 comprobar su estado. Se permitirá a las personas hacer peticiones de atención durante
15 estas rondas. Cuando un profesional de la salud mental calificado determine que la
16 colocación de una persona en la Unidad de Alojamiento Restrictivo está
17 contraindicada, podrá iniciar el traslado de la persona a un nivel de atención superior
18 en una Unidad de Alojamiento Terapéutico.

18 (ii) Ofrecer contactos clínicos semanales cara a cara, que sean terapéuticos, confidenciales
19 y se lleven a cabo fuera de la celda, para los Clientes de Salud Mental en Unidades de
20 Alojamiento Restrictivo y Unidades de Alojamiento Terapéutico.

21 (iii) Proporcionar contactos clínicos adicionales a las personas en Unidades de
22 Alojamiento Restrictivo y Unidades de Alojamiento Terapéutico, según sea necesario,
23 sobre la base de los planes de tratamiento individualizados.

24 (iv) Los Demandados se asegurarán de que las personas que expresen ideación suicida
25 reciban una evaluación y atención de salud mental clínicamente apropiada. Las
26 personas que expresen ideación suicida serán evaluadas por un Profesional de la Salud
27 Mental Calificado y no serán colocadas en alojamientos restrictivos si un Profesional
28 de la Salud Mental Calificado determina que están en riesgo de suicidio.

3. Sistema de gestión y atención de la medicación psiquiátrica

Los Demandados se asegurarán de que los medicamentos psiquiátricos se ordenen de manera oportuna, se entreguen de manera consistente a las personas, independientemente del lugar donde se encuentren alojadas, y se administren a las personas en las dosis correctas. Los Demandados integrarán los sistemas de registros electrónicos de salud de la unidad de la Cárcel para compartir información sobre la administración de medicamentos y la atención clínica, según corresponda, entre los proveedores de servicios médicos y de salud mental de la Cárcel y los proveedores comunitarios externos operados a través del condado. Los medicamentos psiquiátricos recetados por proveedores de la comunidad se pondrán a disposición de los clientes de salud mental en la Cárcel, a menos que un Profesional de Salud Mental Calificado determine que no es clínicamente apropiado. Cualquier decisión de interrumpir y/o sustituir la medicación verificada que una persona había estado recibiendo en la comunidad debe ser tomada por un proveedor de salud mental que prescribe, quien documentará la razón para interrumpir y/o sustituir la medicación y cualquier medicación sustitutiva proporcionada. Los Demandados se asegurarán de que, en ausencia de circunstancias exigentes, las dosis iniciales de los medicamentos psiquiátricos prescritos se entreguen a los reclusos dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la prescripción, a menos que sea clínicamente necesario entregar la medicación antes.

Los Demandados mantendrán un registro de medicamentos antipsicóticos que identifique a todos los reclusos que reciban dos (2) o más medicamentos antipsicóticos, los nombres de los medicamentos, la dosis de los medicamentos y la fecha en que se recetó cada uno. El psiquiatra principal revisará este registro cada dos (2) semanas para determinar: (1) la justificación continuada del régimen de medicación, (2) si se puede utilizar un medicamento para tratar los síntomas, y (3) si es necesario cambiar la medicación debido a una reacción adversa. Todas las determinaciones y acciones requeridas deberán estar documentadas.

Los Demandados se asegurarán de que el personal de atención médica documente cuando las personas rechazan los medicamentos psicotrópicos recetados y el seguimiento mediante la remisión del paciente al proveedor de prescripción del AFBH después de cuatro rechazos de la misma medicación en un período de una semana o tres (3) rechazos consecutivos de la misma medicación en un período de una semana.

Los Demandados llevarán a cabo auditorías periódicas del 5% de los historiales de todos los pacientes que reciban medicación psicotrópica, con la frecuencia que se establezca en consulta

1 con el experto en salud mental neutral conjunto, para garantizar que la medicación psicotrópica se
2 administre adecuadamente y que las derivaciones por rechazo de medicación psicotrópica se
3 realicen de acuerdo con la política. Los historiales se seleccionarán de forma aleatoria y deberán
4 incluir a los pacientes de todas las unidades de alojamiento aplicables.

5 **4. Prevención del suicidio**

6 Los Demandados desarrollarán, en consulta con los Demandantes, una nueva política de
7 prevención del suicidio mutuamente acordada y una formación asociada que incluirá lo siguiente:

8 **(a) Celdas de seguridad**

9 El uso de una celda de seguridad solo debe utilizarse como medida de último recurso en el
10 caso de los reclusos que expresen ideación suicida y demuestren activamente que se han
11 autolesionado. Uno de los objetivos principales de este Acuerdo es eliminar progresivamente el
12 uso de dichas celdas en la medida de lo posible, tan pronto como sea seguro hacerlo. Para ello, los
13 Demandados deberán reconfigurar y/o construir celdas resistentes al suicidio en un plazo de seis
14 meses a partir de la Fecha Efectiva. Las Partes se reunirán y consultarán en un plazo de tres (3)
15 meses a partir de la Fecha Efectiva sobre: (1) el estado de las reconfiguraciones y/o los esfuerzos
16 de construcción; (2) los métodos para acelerar dichos esfuerzos, incluyendo las áreas a priorizar; y
17 (3) cualquier acción provisional necesaria para proteger la salud mental y la seguridad de los
18 miembros de la clase en espera de la finalización de los esfuerzos de reconfiguración y/o
19 construcción.

20 Una vez que se haya completado ese trabajo, los Demandados aceptan reducir severamente
21 el uso de las celdas de seguridad, excepto como último recurso, y solo utilizar las celdas de
22 seguridad cuando un recluso exprese ideación suicida y esté demostrando activamente que se está
23 autolesionando y no haya otra alternativa segura, con las limitaciones que se establecen a
24 continuación.

25 Mientras tanto, las celdas de seguridad solo deben utilizarse en circunstancias exigentes en
26 las que el recluso suponga un riesgo inminente de autolesión. Un Profesional de Salud Mental
27 Calificado debe evaluar la necesidad de continuar con la colocación de la celda de seguridad
28 dentro de una (1) hora de la colocación inicial en la medida de lo posible.

Las personas no pueden ser alojadas en una celda de seguridad durante más de ocho (8)
horas. Durante ese tiempo, la persona será reevaluada por los servicios de salud mental y
transportado en una retención conforme la Sección 5150 si es apropiado o transferido de la celda

1 de seguridad a otra celda apropiada, incluyendo una celda resistente al suicidio si es necesario.

2 Los Demandados adoptarán precauciones graduales contra el suicidio, incluyendo el uso de
3 celdas para fines especiales, celdas reconfiguradas resistentes al suicidio, vigilancia individual
4 contra el suicidio y un paso a las precauciones contra el suicidio con una observación menos
5 intensiva. Las celdas con puntos ciegos estructurales no se utilizarán para alojar a personas con
6 precauciones contra el suicidio. Una vez que los Demandados hayan completado la
7 reconfiguración y/o construcción de celdas resistentes al suicidio, el uso de las celdas de seguridad
8 se limitará a no más de cuatro (4) horas.

9 Los Demandados se asegurarán de que la celda de seguridad esté limpia antes de colocar a
10 una nueva persona en la celda de seguridad. Las celdas de seguridad también se limpiarán según
11 un programa de limpieza normal cuando no se utilicen. Los Demandados deberán proporcionar a
12 las personas alojadas en celdas de seguridad un colchón de seguridad, utensilios de seguridad para
13 comer, papel higiénico y productos de higiene femenina.

14 El personal de custodia solo puede colocar temporalmente a un recluso en una prenda
15 modesta hasta que la persona sea evaluada por un Proveedor de Salud Mental Calificado, como se
16 establece anteriormente. Las decisiones sobre el uso continuado de una prenda (bata) o la retirada
17 de la ropa normal serán tomadas únicamente por un Profesional de Salud Mental Calificado,
18 basándose en un juicio clínico individualizado. A las personas colocadas en una celda de
19 seguridad se les seguirá ofreciendo la medicación y el tratamiento que un proveedor de salud
20 mental calificado considere clínicamente apropiado. Los Demandados deberán desarrollar nuevas
21 políticas y la formación asociada sobre los controles de seguridad, incluyendo los niveles de
22 supervisión necesarios para las personas colocadas en las celdas de seguridad.

23 **(b) Respuesta del botón de llamada**

24 Los Demandados aceptan seguir garantizando que haya botones de llamada que funcionen
25 en todas las celdas y seguirán realizando comprobaciones periódicas de los botones de llamada en
26 todas las unidades y abordarán cualquier problema de mantenimiento lo antes posible. Si se
27 comprueba que un botón de llamada no funciona, la persona será trasladada a una celda con un
28 botón de llamada que funcione tan pronto como sea posible. Los Demandados desarrollarán y
29 aplicarán las políticas, procedimientos y formularios necesarios para aplicar las disposiciones
30 contenidas en el presente documento.

31 **(c) Observación, prevención y revisión de suicidios e intentos de suicidio**

1 **consumados**

2 (i) Controles de seguridad y uso de precauciones contra el suicidio

3
4 Los Demandados desarrollarán nuevas políticas y formación asociada, como se establece
5 en la Sección IV(A), en relación con el uso de las precauciones contra el suicidio, incluyendo la
6 vigilancia individual del suicidio, el paso a las precauciones contra el suicidio, y los horarios de
7 limpieza asociados para cualquier celda utilizada para las precauciones contra el suicidio. Los
8 Demandados identificarán y aplicarán una herramienta de evaluación del riesgo de suicidio para
9 ayudar al personal a determinar adecuadamente el riesgo de suicidio descrito en la
10 Sección III(F)(1)(A).

11 Los Demandados también seguirán proporcionando formación continua en relación con el
12 uso y el desarrollo adecuados de los planes de seguridad con la supervisión y la retroalimentación
13 en relación con la idoneidad de los planes de seguridad desarrollados. En la medida en que se
14 produzca, los Demandados dejarán de utilizar el lenguaje que hace referencia a los “contratos
15 contra el suicidio” y/o a los “contratos de seguridad.”

16 Los Demandados se asegurarán de que las herramientas de corte estén ubicadas de forma
17 segura y sean accesibles para el personal de custodia en todas las áreas de los reclusos,
18 especialmente en las unidades de alojamiento, incluyendo los materiales de emergencia apropiados
19 que puedan ser necesarios para responder a los intentos de suicidio en las proximidades de todas
20 las unidades de alojamiento.

21 El personal de custodia, el personal médico o el personal de salud mental pueden iniciar las
22 precauciones contra el suicidio para garantizar la seguridad del cliente. Si la precaución contra el
23 suicidio no fue iniciada por el personal de salud mental, tan pronto como sea posible, pero al
24 menos dentro de las cuatro (4) horas siguientes, en ausencia de circunstancias exigentes, un
25 Profesional de Salud Mental Calificado debe realizar una evaluación cara a cara de la persona y
26 decidir si continuar con las precauciones contra el suicidio utilizando una herramienta de
27 evaluación y detección de autolesiones que establezca el riesgo real de suicidio, como se describe
28 en la Sección III(F)(1)(A). Se documentará la evaluación, así como cualquier precaución contra el
suicidio que se haya iniciado, incluyendo el nivel de observación, la ubicación del alojamiento y
cualquier restricción de privilegios.

Las personas sometidas a vigilancia por suicidio serán puestas en estrecha observación.

1 Las personas en observación cercana serán observadas visualmente al menos cada quince (15)
2 minutos de forma escalonada. Un profesional de la salud mental calificado puede determinar que
3 la observación constante es necesaria si la persona se está dañando activamente a sí misma
4 basándose en la aplicación de criterios específicos que se establecerán en la política escrita. Las
5 personas en Observación Constante serán observadas en todo momento hasta que puedan ser
6 transportadas de acuerdo con el proceso de Remisión de Emergencia de la Cárcel como se indica
7 en la Sección III(G)(5) o hasta que un Profesional de Salud Mental Calificado determine que la
8 Observación Constante ya no es necesaria. Un profesional de la salud mental calificado
9 supervisará la atención prestada a las personas en régimen de observación estrecha o de
observación constante.

10 Las personas sometidas a precauciones contra el suicidio seguirán recibiendo
11 intervenciones y tratamientos terapéuticos, incluida una terapia consistente fuera de la celda y
12 asesoramiento en grupo y/o individual y medicación, según sea clínicamente apropiado. El AFBH
13 documentará en el registro de salud mental de la persona cualquier intervención que se haya
14 intentado y si cualquier intervención necesita ser modificada, incluyendo un horario para citas de
15 seguimiento oportunas. Se animará a todas las personas a que sean sinceras sobre cualquier
16 pensamiento autolesivo y se tomarán en serio todos los informes sobre pensamientos de autolesión
17 y se les dará la intervención clínica adecuada, incluyendo el uso de incentivos positivos cuando
sea apropiado.

18 Los profesionales de la salud mental calificados verán a los reclusos con precauciones
19 contra el suicidio en un horario individualizado basado en el riesgo real de suicidio, por ejemplo,
20 diariamente o cada hora según sea necesario para evaluar si las precauciones contra el suicidio
21 deben continuar. Estas evaluaciones se documentarán, incluyendo cualquier modificación de las
22 precauciones contra el suicidio que se considere necesaria, tanto si la persona se ha negado como
23 si ha solicitado la evaluación en la celda. Cuando las personas se nieguen a ser evaluadas, un
24 Profesional de Salud Mental Calificado seguirá intentando ver a la persona y documentará todos
25 los intentos de seguimiento. Los psiquiatras, los clínicos u otros proveedores, según corresponda,
26 se reunirán diariamente con el personal de custodia para revisar a las personas sometidas a
27 precauciones contra el suicidio con respecto a cualquier medida de colaboración que deba tomarse.
Estas reuniones se documentarán en forma de actas guardadas y mantenidas por el personal de
salud mental o mediante la anotación en el expediente individual del recluso.

28 Un profesional de la salud mental calificado completará y documentará una evaluación del

1 riesgo de suicidio antes de dar de alta a un preso de las precauciones contra el suicidio, con el fin
2 de garantizar que el alta es adecuada, que se ha completado un tratamiento apropiado y una
3 planificación de la seguridad, y para proporcionar información con respecto a una colocación de
4 alojamiento clínicamente adecuado. Las personas dadas de alta de las precauciones contra el
5 suicidio permanecerán en la lista de casos de salud mental y recibirán evaluaciones y contactos
6 clínicos programados regularmente, según lo considere clínicamente necesario un clínico de salud
7 mental. A menos que las circunstancias individuales indiquen lo contrario, el personal de salud
8 mental llevará a cabo una evaluación de seguimiento individualizada dentro de las veinticuatro
9 (24) horas siguientes al alta, de nuevo dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al alta, y de
nuevo dentro de una (1) semana después del alta.

10 Siempre que sea posible, se evitará la cancelación de los privilegios de las personas que
11 toman precauciones contra el suicidio y solo se utilizará como último recurso. A las personas con
12 precauciones contra el suicidio se les ofrecerá tiempo fuera de la celda, de acuerdo con la Sección
13 III (G)(6), a menos que un Profesional de Salud Mental Calificado determine que está
14 específicamente contraindicado debido a sus necesidades de tratamiento. Cuando se tome tal
15 determinación, se ofrecerá a las personas en precaución por suicidio suficiente tiempo diario fuera
16 de la celda para permitirles ducharse, usar el teléfono y acceder a la sala de día y/o al patio exterior
17 en la mayor medida posible. Los reclusos con precauciones contra el suicidio serán evaluados por
18 un profesional de la salud mental calificado para determinar si la denegación del acceso a la
19 propiedad es necesaria para garantizar la seguridad del recluso. Las personas con precauciones
20 contra el suicidio recibirán privilegios acordes con su clasificación cuando un Profesional de Salud
21 Mental Calificado lo considere seguro. Si un profesional de la salud mental calificado determina
22 que ciertos bienes o privilegios deben ser retenidos sobre la base de la evaluación del riesgo de
23 suicidio, esta determinación se documentará incluyendo las razones por las que el bien o el
24 privilegio particular plantea un riesgo real. La persona será reevaluada para tales privilegios por un
25 Proveedor de Salud Mental al menos cada tres (3) días, con la determinación y el razonamiento
26 documentado por escrito, y los privilegios restaurados en el momento más temprano clínicamente
27 apropiado posible basado en el riesgo real de suicidio.

28 Los Demandados desarrollarán e implementarán políticas actualizadas y capacitación
asociada para todo el personal de custodia, así como capacitación para el personal de custodia
recién contratado y/o asignado a la Cárcel, con respecto a cómo llevar a cabo controles de
seguridad de calidad para los reclusos colocados en las precauciones de suicidio y con respecto a

1 la prevención del suicidio y las precauciones en general. La formación incluirá la creación de un
2 video para modelar las observaciones de control de seguridad apropiadas, así como la formación
3 en persona, y abordará al menos los siguientes temas: (a) evitar los obstáculos (actitudes
4 negativas) para la prevención del suicidio; (b) revisión de los suicidios recientes y los intentos de
5 suicidio graves en la Cárcel en los últimos dos años y cualquier patrón o lección aprendida; (c) por
6 qué los entornos de las instalaciones son propicios para el comportamiento suicida; (d) identificar
7 el riesgo de suicidio a pesar de la negación del riesgo; (e) los factores potenciales que predisponen
8 al suicidio; (f) los períodos de suicidio de alto riesgo; (g) las señales de advertencia y los síntomas;
9 (h) los componentes del programa de prevención del suicidio en la Cárcel; (i) las cuestiones de
10 responsabilidad asociadas con el suicidio de los reclusos; y (j) la intervención en crisis, incluidos
11 los ejercicios prácticos sobre la respuesta adecuada a un intento de suicidio y el uso adecuado de
12 las herramientas de reducción.

13 Todo el personal clínico de salud mental recibirá formación adicional sobre cómo
14 completar una evaluación exhaustiva del riesgo de suicidio y cómo desarrollar un plan de
15 seguridad razonable que contenga estrategias específicas para reducir el riesgo futuro de suicidio.

16 Los Demandados seguirán garantizando la supervisión en la revisión de la calidad y la
17 puntualidad de los controles de seguridad y exigirán la auditoría periódica de los registros de los
18 controles de seguridad con respecto a las grabaciones de video. Los Demandados también
19 considerarán el uso de técnicos del sheriff para ayudar en los controles de seguridad.

20 (ii) Reseñas sobre el suicidio

21 Los Demandados desarrollarán e implementarán políticas y prácticas actualizadas, así
22 como la formación asociada, en relación con las revisiones de los suicidios e intentos de suicidio
23 en la Cárcel. Todas las revisiones de suicidios e intentos graves de suicidio serán conducidas por
24 un equipo multidisciplinario que incluya representantes tanto del AFBH como de la custodia y
25 deberá incluir: (1) una revisión clínica de la mortalidad/morbilidad, definida como una evaluación
26 de la atención clínica prestada y de las circunstancias que condujeron a la muerte o al intento
27 grave de suicidio; (2) una autopsia psicológica, definida como una reconstrucción por escrito de la
28 vida de la persona con énfasis en los factores que condujeron a la muerte o al intento grave de
suicidio y que pueden haber contribuido a ello; (3) una revisión administrativa, definida como una
evaluación de las acciones correccionales y de respuesta de emergencia en torno a la muerte o al
intento grave de suicidio de la persona; y (4) una discusión de cualquier cambio, incluso en las

1 políticas, los procedimientos, la formación u otras áreas, que pueda ser necesario sobre la base de
2 la revisión.

3 Los Demandados notificarán a los Abogados de la Clase y a los Expertos Conjuntos el
4 hecho de que se ha producido un suicidio en un plazo de veinticuatro (24) horas y notificarán a los
5 Abogados de la Clase cualquier "Intento de suicidio grave", es decir, cuando una persona sea
6 ingresada en el hospital para recibir tratamiento tras el intento, en un plazo de setenta y dos (72)
7 horas. Los Demandados proporcionarán a los Abogados de la Clase y a los Expertos Conjuntos
8 pertinentes los informes de incidentes subyacentes y los documentos de revisión a medida que
estén disponibles.

9 **5. Remisiones de emergencia**

10 Los Demandados desarrollarán y aplicarán normas y plazos para las remisiones de
11 emergencia y el manejo de las retenciones psiquiátricas conforme la Sección 5150 para las
12 personas encarceladas. Para las personas enviadas al Hospital Psiquiátrico John George, el AFBH
13 en coordinación con la ACSO, deberá coordinar con el John George para promover la continuidad
14 del cuidado, incluyendo el compartir los registros y la información sobre lo que llevó a la
15 descompensación, las estrategias para el tratamiento, y los planes de tratamiento para promover el
16 bienestar del paciente después de regresar a la Cárcel. El AFBH volverá a evaluar a la persona al
17 regresar a la Cárcel para asegurarse de que la persona está estabilizada antes de devolverla a una
18 unidad de alojamiento. Si el personal del AFBH determina que la persona no está lo
19 suficientemente estabilizada para funcionar con seguridad en un entorno carcelario, deberán volver
20 a iniciar conforme la Sección 5150 a John George. El AFBH rastreará el número de retenciones
21 conforme la Sección 5150 iniciadas desde la Cárcel y realizará una revisión de todos los casos en
22 los que las personas fueron enviadas a John George, al menos trimestralmente, para identificar
cualquier patrón, práctica o condición que necesite ser abordada sistemáticamente.

23 El Condado evaluará y revisará la calidad de la atención proporcionada a las personas
24 encarceladas enviadas al John George, o a cualquier otro centro psiquiátrico que acepte la
25 Sección 5150 de la Cárcel, incluyendo la continuidad de la atención entre el John George y la
26 Cárcel, los tipos y la calidad de los servicios proporcionados a los clientes encarcelados y los
27 resultados resultantes, incluyendo cualquier intento de suicidio posterior o más conforme la
28 Sección 5150. En particular, el AFBH evaluará a los presos/pacientes a su regreso a la Cárcel para
confirmar que ya no están gravemente discapacitados y/o suicidas. El condado desarrollará un

1 proceso y procedimientos por los cuales el AFBH buscará la opinión de los médicos tratantes en
2 John George con respecto a cualquier cambio necesario en el plan de tratamiento de la persona. El
3 Condado llevará a cabo este análisis en un plazo de sesenta (60) días a partir de la Fecha Efectiva
4 y desarrollará un plan para abordar cualquier problema, incluyendo si el Condado podría crear
5 alguna alternativa al envío de Clientes de Salud Mental en crisis a John George. Se proporcionará
6 una copia del análisis y del plan a los Abogados de la Clase.

6. Unidades de alojamiento terapéutico para Clientes de Salud Mental

7 Las siguientes cantidades de tiempo fuera de la celda se aplicarán a los reclusos alojados
8 en las Unidades de Alojamiento Terapéutico, a menos que un Profesional de la Salud Mental
9 Calificado determine que dichas cantidades de tiempo están clínicamente contraindicadas: A las
10 personas alojadas en el entorno más restrictivo dentro de las Unidades de Alojamiento Terapéutico
11 se les ofrecerá al menos una (1) hora al día de tiempo estructurado y tres (3) horas al día de tiempo
12 no estructurado. A las personas alojadas en las unidades de transición menos restrictivas dentro de
13 las Unidades de Alojamiento Terapéutico se les ofrecerá al menos dos (2) horas al día de tiempo
14 estructurado y tres (3) horas al día de tiempo no estructurado. Las personas en las áreas menos
15 restrictivas del programa tendrán generalmente ocho (8) horas al día fuera de la celda.

16 Los Demandados deberán reorientar la forma en que se gestionan todas las unidades,
17 incluidas las Unidades de Alojamiento Terapéutico, de modo que todas las unidades proporcionen
18 un acceso adecuado a los servicios terapéuticos y de salud conductual según corresponda. El
19 ingreso en una Unidad de Alojamiento Terapéutico y el alta de la misma serán determinados por
20 un Profesional de la Salud Mental Calificado, en consulta con el personal de custodia, según
21 proceda. Los Demandados deberán proporcionar un número suficiente de camas en las Unidades
22 de Alojamiento Terapéutico en todos los niveles necesarios de atención clínica y niveles de
23 seguridad, incluyendo tanto en el lado Máximo como en el Mínimo y Medio de la Cárcel, para
24 satisfacer las necesidades de la población.

25 Los Demandados también deberán garantizar que los programas y la atención de salud
26 mental disponibles para las mujeres sean equivalentes a la gama de servicios ofrecidos a los
27 hombres.

28 Las Partes se reunirán y consultarán en un plazo de tres (3) meses a partir de la Fecha
Efectiva en relación con el plan propuesto por los Demandados para las Unidades de Alojamiento
Terapéutico, incluyendo la dotación de personal de estas unidades, el número de camas necesarias

1 para cada nivel de atención, los programas y servicios de tratamiento que se proporcionarán en las
2 unidades, el calendario de cualquier construcción necesaria y el desarrollo de puntos de referencia
3 con respecto a la medición de la eficacia de los programas y componentes de tratamiento ofrecidos
4 en estas unidades. Dentro de seis (6) meses de la Fecha Efectiva, los Demandados deberán
5 finalizar y comenzar a implementar el plan para crear las Unidades de Alojamiento Terapéutico e
6 implementar políticas para la administración de las Unidades de Alojamiento Terapéutico,
7 incluyendo proveer acceso al personal del AFBH en estas unidades según sea apropiado y de
8 acuerdo a la severidad de las necesidades de salud mental de la unidad. Los retrasos en la
9 reconfiguración de la(s) Unidad(es) de Alojamiento Terapéutico debido a la construcción no
10 deberán retrasar la implementación de los servicios terapéuticos, incluyendo, pero no limitado a: el
11 proceso de evaluación de admisión de salud mental, la provisión y la supervisión de medicamentos
12 psiquiátricos, los procesos de referencia, los planes de tratamiento y la participación del AFBH en
13 la planificación del alta como se establece en la Sección III(I). Las decisiones de admisión y alta
14 serán tomadas por un equipo multidisciplinario dirigido por un miembro del personal del AFBH y
15 centrado en las necesidades de tratamiento de la persona. Como mínimo, el plan deberá incluir
16 también: (1) los criterios para la admisión y el alta de las Unidades de Alojamiento Terapéutico,
17 así como para cada nivel de atención en general; (2) expectativas de comportamiento claras para la
18 progresión a entornos menos restrictivos, incluyendo las unidades de reducción y/o la población
19 general; (3) incentivos positivos para la participación en el tratamiento; (4) privilegios y
20 restricciones dentro de cada nivel de atención con el objetivo de alojar a las personas en el entorno
21 menos restrictivo posible; y (5) una orientación en cada nivel o celda en cuanto a las normas y
22 expectativas para ese nivel o celda.

23 Las Unidades de Alojamiento Terapéutico deberán estar suficientemente dotadas de
24 personal de Salud Mental adecuado y de personal de custodia dedicado, incluso durante las noches
25 y los fines de semana. El personal de la ACSO asignado a estas unidades recibirá formación
26 especializada en salud mental. El AFBH tendrá personal calificado disponible en el centro
27 veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana para atender situaciones de crisis en
28 persona según sea necesario en toda la Cárcel. Adicionalmente, el personal del AFBH será
asignado a las Unidades de Salud Mental y a la(s) unidad(es) Terapéutica(s) durante el día para
permitir el contacto constante con el cliente y el tratamiento, y dar al AFBH la capacidad de
proveer programación y otras actividades terapéuticas.

7. Formación del personal de custodia sobre la interacción con personas

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

con problemas de salud mental

Los Demandados desarrollarán e implementarán la formación del personal de custodia sobre el desescalamiento y los pacientes que experimentan crisis de salud mental, que se proporcionará a todo el personal de la Cárcel actual de la ACSO. Los Abogados de la Clase tendrán la oportunidad de revisar los materiales de formación propuestos y de aportar su opinión. Los Abogados de la Clase también podrán asistir a la formación inicial para observar y podrán asistir a formaciones adicionales si lo solicitan. La formación incluirá, como mínimo, la discusión de cualquier política y procedimiento relevante, técnicas de desescalamiento, intervención en crisis, identificación de personas en crisis de salud mental, interacción con personas con enfermedades mentales, prácticas de derivación apropiadas, detección y prevención de suicidios y autolesiones, cuestiones relevantes de prejuicio y competencia cultural, normas de confidencialidad y enfoques sobre cómo responder a personas en crisis, con énfasis en el desarrollo y trabajo en equipo con el AFBH tanto como sea posible. La formación incluirá un componente de evaluación, como el uso de escenarios de práctica interactiva, para medir la comprensión del personal. Los Abogados de la Clase tendrán la oportunidad de revisar y comentar todos los materiales de formación y podrán asistir a la formación para observar si lo solicitan. Esta formación también se impartirá a todo el personal nuevo y el personal actual deberá completar una formación de actualización sobre estos temas cada dos años.

H. Consejo Consultivo de Reclusos y Programa de Defensores del Pueblo

Los Demandados establecerán un Consejo Consultivo de Reclusos y un Programa de Defensores del Pueblo, en consulta con los Expertos Conjuntos según lo dispuesto en la Sección IV(A), para trabajar con la mencionada Unidad de Cumplimiento y con el personal superior de la Cárcel, a fin de proporcionar a las personas encarceladas en la Cárcel un lugar para plantear y abordar las preocupaciones nuevas y actuales y las posibles formas de mejorar las condiciones de vida en la Cárcel. El Consejo Consultivo de Reclusos se esforzará por tener representación de todas las unidades de alojamiento y clasificaciones de la Cárcel.

I. Planificación del alta

Los Demandados deberán implementar sistemas, incluso a través de una estrecha coordinación entre la Salud Conductual del Condado de Alameda y la Cárcel, para facilitar el inicio o la continuación de los servicios basados en la comunidad para las personas con discapacidades de salud mental mientras están encarcelados y para la transición sin problemas a

1 tales servicios después de la liberación, como se describe a continuación.

2 El personal del AFBH trabajará para desarrollar un plan por escrito antes de la liberación
3 de los reclusos que son Clientes de Salud Mental y que permanecen en la Cárcel por más de
4 setenta y dos (72) horas después de ser fichados. La planificación de la transición y el alta para los
5 Clientes de Salud Mental actuales deberá comenzar tan pronto como sea posible, pero no más de
6 setenta y dos (72) horas después de la reserva o la identificación como Cliente de Salud Mental, en
7 un esfuerzo por prevenir la institucionalización psiquiátrica innecesaria para esas personas después
8 de la liberación de la Cárcel. El plan de alta deberá ser actualizado por el AFBH al menos
9 trimestralmente, independientemente de que se haya fijado una fecha de alta.

10 El AFBH trabajará con los Servicios Sociales del Condado de Alameda para facilitar la
11 evaluación de la elegibilidad de la persona para los beneficios, según sea apropiado, incluyendo
12 SSI, SSDI, y/o Medicaid y para asistir en la vinculación de los clientes a esos posibles beneficios.
13 Cuando se notifica al AFBH de la próxima liberación o transferencia, el AFBH trabajará con el
14 Cliente de Salud Mental para actualizar su plan de alta y proporcionar a la persona una copia del
15 plan antes de la liberación. El plan escrito ayudará a poner a la persona en contacto con los
16 proveedores de servicios comunitarios que pueden ayudar a su transición de la Cárcel a la vida en
17 la comunidad. El plan escrito identificará los servicios comunitarios, los contactos de los
18 proveedores, las recomendaciones de alojamiento, los apoyos comunitarios (si los hay) y cualquier
19 otro servicio adicional que sea fundamental para apoyar a la persona en el cumplimiento de las
20 condiciones de liberación. En ningún caso estos esfuerzos entrarán en conflicto o interferirán con
21 el trabajo de los Tribunales de Salud Mental.

22 Los Demandados deberán cooperar con los proveedores de servicios de la comunidad, los
23 proveedores de alojamiento, las personas con relaciones estrechas con la persona (incluyendo
24 amigos y miembros de la familia), y otros que están disponibles para apoyar la transición de la
25 persona y el reingreso de la Cárcel son capaces de comunicarse con la persona y tener acceso a él,
26 según sea apropiado y necesario para su plan de liberación. Cuando una persona lo autorice, los
27 Demandados facilitarán el acceso a los registros de salud mental y otros necesarios para
28 desarrollar el plan de liberación. Si una persona tiene una relación con un proveedor de la
comunidad en el momento de la encarcelación, el personal del AFBH intentará de manera
significativa involucrar a ese proveedor en la planificación del alta para esa persona y facilitar las
visitas cuando el proveedor lo solicite. Para facilitar un traspaso cálido, los Demandados iniciarán
el contacto con los proveedores de salud mental de la comunidad antes de una liberación

1 programada para todas las personas encarceladas con enfermedades mentales graves, incluyendo
2 la asistencia en la facilitación de reuniones entre las personas encarceladas y los proveedores de
3 salud mental de la comunidad antes o en el momento de la liberación y la organización de una cita
4 de seguimiento según sea necesario. Con respecto a las liberaciones planificadas y no planificadas
5 de Clientes de Salud Mental, el personal de custodia notificará al AFBH tan pronto como sea
6 posible para que puedan tomar los pasos apropiados para vincular a estas personas con los
7 servicios y recursos de la comunidad según sea necesario.

8 Si la persona toma medicamentos psiquiátricos recetados en la Cárcel (en el momento de la
9 liberación), los Demandados se asegurarán de que la persona salga de la Cárcel con acceso a un
10 suministro de 30 días de la medicación de una farmacia local, cuando se le proporcione un aviso
11 previo adecuado de la liberación de la persona. Además, los Demandados deberán educar a las
12 personas a las que se les prescriban medicamentos psiquiátricos en relación con la ubicación y la
13 disponibilidad de clínicas de acogida para obtener una reposición de su medicación en la
14 comunidad tras la puesta en libertad. Además del suministro de medicación para 30 días, los
15 Demandados se coordinarán con los servicios de medicación para pacientes externos del condado
16 para que las recetas de las personas sean rellenas si es necesario para asegurar un suministro
17 adecuado de medicación que dure hasta su próxima cita programada con un profesional de la salud
18 mental. Los Demandados se asegurarán de que los clientes con SMI que ya están vinculados a los
19 servicios tengan remisiones a proveedores de salud mental y otros proveedores de servicios al ser
20 liberados, a menos que la persona rechace dichas remisiones, o si el personal no fue notificado con
21 suficiente antelación de la liberación. Las personas con SMI que no estén ya vinculadas a los
22 servicios serán remitidas a la línea ACCESS 24-7.

23 El AFBH coordinará el informar a cada Asociación de Servicio Completo (“Full Service
24 Partnerships”) en el Condado cuando un cliente o persona con quien han tenido contacto es
25 encarcelado. Los Demandados también recogerán datos sobre la cantidad de personas con una
26 enfermedad mental grave en la Cárcel, incluyendo la cantidad de días que estas personas pasan en
27 la Cárcel, la cantidad de veces que estas personas han sido fichadas en la Cárcel previamente, la
28 cantidad de veces que estas personas han regresado a la Cárcel debido a violaciones de la libertad
condicional, y la cantidad de clientes de salud mental liberados con un plan de liberación por
escrito.

1 **J. ADA**

2 Los Demandados trabajarán con el Experto Conjunto en la materia acordado, como se
3 discute en la Sección IV(A), para desarrollar e implementar políticas, procedimientos y
4 formularios requeridos para implementar las disposiciones contenidas en este documento. Todo el
5 personal deberá recibir formación sobre los temas, tal y como se indica en la Sección IV(A),
6 incluyendo cualquier modificación de las políticas y procedimientos, descritos en el presente
7 documento.

8 **1. Coordinador de la ADA**

9 La ACSO continuará empleando a un Coordinador de la ADA a tiempo completo en la
10 Cárcel quien, entre otras responsabilidades relacionadas con la ADA, supervisará los siguientes
11 asuntos relacionados con personas con Discapacidades Psiquiátricas: supervisión del Sistema de
12 Seguimiento de la ADA, entrenamiento relacionado con la ADA, quejas, reportes disciplinarios,
13 formularios de Solicitud de Mensajes, solicitudes de acomodaciones, acciones de clasificación,
14 materiales de orientación, visitas a las unidades de alojamiento y discusión de asuntos
15 relacionados con la ADA con personas encarceladas y el personal (*por ejemplo*, delegados de la
16 unidad de alojamiento, personal médico, personal de salud mental, personal dental, personal de
17 educación, personal de servicios de reingreso, personal del programa de reclusos, personal de la
18 biblioteca, personal de servicios religiosos, etc.) como se establece a continuación y sobre una
19 base de necesidad, y cualquier otra responsabilidad relacionada con la ADA según sea apropiado.
20 Se recomienda encarecidamente que el Coordinador de la ADA desempeñe esa función durante al
21 menos cinco (5) años para garantizar la coherencia y aprovechar al máximo la formación y la
22 experiencia del Coordinador de la ADA. La ACSO consultará con el Experto Conjunto de la ADA
23 en relación con la orden de asignación del Coordinador de la ADA, y el abogado de los
24 Demandantes tendrá la oportunidad de revisar y proporcionar información antes de que la ACSO
25 finalice la orden de asignación. El coordinador de la ADA informará a la cadena de mando.
26 Además, el Capitán de Cumplimiento supervisará las actividades diarias del Coordinador de la
27 ADA, pero no tendrá la capacidad de reasignar al Coordinador de la ADA fuera de sus funciones
28 relacionadas con la ADA.

29 Tan pronto como sea posible, pero en ningún caso más de catorce (14) días después de que
30 una persona haya sido identificada en el momento de la admisión o después de la admisión como
31 portadora de una discapacidad psiquiátrica, el Coordinador de la ADA y/o su personal se reunirán

1 personalmente con cada persona recién identificada. En la reunión, el coordinador de la ADA
2 empleará una comunicación eficaz para ayudar a la persona a comprender las normas de la Cárcel;
3 explicará cómo solicitar adaptaciones y qué adaptaciones están disponibles; se asegurará de que la
4 persona tenga acceso a los formularios de quejas para plantear cuestiones relacionadas con la
5 discapacidad; y le informará de que el personal de la Unidad de la ADA está disponible para
6 ayudar a la persona con necesidades relacionadas con la discapacidad. En el caso de cualquier
7 persona identificada como discapacitada psiquiátrica que permanezca en la Cárcel durante más de
8 sesenta (60) días, el coordinador de la ADA y/o su personal se reunirán con la persona para
9 determinar si se están satisfaciendo sus necesidades relacionadas con la ADA y, como mínimo,
10 cada sesenta (60) días a partir de entonces. Esta reunión y todas las notas pertinentes sobre las
11 necesidades de alojamiento se documentarán por escrito. Una vez implantado el sistema de
12 seguimiento de la ADA, esta información se documentará en él.

13 Después de que el Experto Conjunto de la ADA imparta la formación inicial sobre la
14 ADA, el Coordinador de la ADA se encargará de impartir la formación relacionada con la ADA al
15 personal y de supervisar los programas y las asignaciones de trabajo para garantizar un acceso
16 significativo para todas las personas con discapacidades psiquiátricas.

17 El Coordinador de la ADA deberá contar con personal suficiente para asistirle (la "Unidad
18 de la ADA"). Se recomienda encarecidamente que el personal de la ACSO asignado a la Unidad
19 de la ADA preste sus servicios en esa función durante al menos tres años para proporcionar
20 consistencia y maximizar el beneficio de la formación y experiencia del personal de Custodia
21 asignado a esta unidad. Durante cualquier período en el que el Coordinador de la ADA no esté
22 disponible por cualquier motivo, un sargento o una persona de mayor rango cumplirá las funciones
23 del puesto de Coordinador de la ADA hasta que el Coordinador de la ADA esté disponible o se
24 nombre un sustituto para el puesto. El puesto de Coordinador de la ADA no podrá permanecer
25 vacante durante más de noventa (90) días.

26 En el plazo de un (1) año desde su asignación inicial, todo el personal jurado asignado
27 como personal de la Unidad de la ADA, incluido el Coordinador de la ADA, deberá asistir y
28 completar un curso certificado reconocido a nivel nacional diseñado para coordinadores de la
ADA y obtener una certificación y mantener dicha certificación con actualizaciones y cursos de
formación continua. Todo Coordinador de la ADA sustituto, Coordinador de la ADA interino o
personal jurado asignado a la Unidad de la ADA deberá obtener su certificación de la ADA en un
plazo de doce (12) meses a partir de su incorporación al puesto.

1 evaluación utilizando una herramienta de evaluación como la Prueba de Educación Básica de
2 Adultos, que debe producirse en los catorce (14) días siguientes a la reserva. La fecha de la
3 evaluación, la naturaleza de la discapacidad de la persona y cualquier adaptación autorizada para
4 la persona encarcelada se documentará rápidamente en el sistema de seguimiento de la ADA.

5 Las personas identificadas en el momento de la admisión como personas con una
6 discapacidad psiquiátrica serán remitidas a la Unidad de la ADA para su seguimiento, tal y como
7 se describe en la Sección III(J)(1). Las personas no identificadas como discapacitadas psiquiátricas
8 en el momento de la admisión pueden solicitar una evaluación posterior a la admisión en cualquier
9 momento después de ser procesadas en la Cárcel. El personal también puede remitir a las personas
10 a una evaluación posterior a la admisión. Las personas también serán remitidas para una
11 evaluación cuando exista documentación de una Discapacidad Psiquiátrica en el registro de salud
12 de la persona o en los registros penitenciarios anteriores o cuando un tercero, como el proveedor
13 de salud mental de la comunidad de una persona o un miembro de la familia, en su caso, haga una
14 solicitud de evaluación en nombre de la persona.

15 Durante la admisión, los Demandados proporcionarán a todas las personas encarceladas
16 una copia del manual de la Cárcel y cualquier otro material de orientación que incluya
17 instrucciones sobre cómo solicitar adaptaciones relacionadas con la discapacidad, cómo ponerse
18 en contacto con el Coordinador de la ADA y cómo presentar una queja sobre cuestiones
19 relacionadas con la ADA. Cuando se solicite, el personal de la ACSO proporcionará una
20 comunicación eficaz y ayudará a las personas encarceladas con discapacidades psiquiátricas a
21 entender el reglamento y los materiales de orientación. Cuando una persona haya sido señalada
22 como poseedora de una discapacidad cognitiva, de desarrollo o intelectual severa,
23 independientemente de que haya solicitado asistencia, el personal de la Unidad de la ADA deberá
24 ayudar a la persona a comprender las normas de la Cárcel.

25 **4. Provisión de modificaciones razonables**

26 Los Demandados proporcionarán las modificaciones y adaptaciones razonables que sean
27 necesarias para garantizar que las personas calificadas con discapacidades psiquiátricas tengan el
28 mismo acceso a los programas, servicios y actividades que están disponibles para las personas en
situación similar sin discapacidades. El proceso de presentación de solicitudes de modificaciones y
adaptaciones relacionadas con la ADA figura en la Sección III(J)(9)(a). El tipo específico de
modificación requerida se basará en una evaluación individualizada de las necesidades de la

1 persona y del programa, servicio o actividad en cuestión. En el contexto de los programas de
2 formación profesional, la evaluación también tendrá en cuenta las funciones esenciales del trabajo
3 y si la persona puede cumplir esas funciones con modificaciones razonables.

4 Ejemplos de posibles modificaciones/acomodaciones razonables incluyen, pero no se
5 limitan a, proporcionar una Comunicación Efectiva, una unidad de alojamiento terapéutico y/o
6 protectora designada apropiada para el nivel de clasificación individual, asesoramiento/terapia
7 (grupal e individual), acceso confiable a los medicamentos necesarios, la opinión de un
8 Profesional de la Salud Mental Calificado antes de quitar los privilegios y/o imponer disciplina de
9 otra manera, y cualquier modificación necesaria para asegurar la igualdad de acceso a los
10 programas.

11 Para las personas con discapacidades relacionadas con el aprendizaje, los posibles ajustes
12 razonables pueden incluir, pero no se limitan a, proporcionar tomadores de notas, proporcionar
13 tiempo adicional para permitir que la persona entienda las instrucciones/formularios y repetir y/o
14 aclarar según sea necesario, o explicar cómo rellenar los formularios escritos (solicitud de
15 Acomodaciones de la ADA, formularios de Quejas y Apelaciones) y/o en el uso de las tabletas
16 electrónicas, incluyendo la prestación de asistencia si es necesario.

17 Para las personas con discapacidades cognitivas, de desarrollo y/o intelectuales, las
18 posibles adaptaciones razonables pueden incluir la provisión de alojamiento designado en una
19 unidad terapéutica apropiada para el nivel de clasificación de la persona, indicaciones para las
20 necesidades de apoyo de adaptación (incluyendo, pero no limitado a, indicaciones para tomar
21 duchas, limpiar las celdas, asistir a las citas, etc.), asegurando la Comunicación Efectiva,
22 explicando cómo llenar los formularios escritos (solicitud de Acomodaciones de la ADA,
23 formularios de Quejas y Apelaciones, formularios para solicitar servicios médicos o de salud
24 mental, y cualquier otro formulario escrito que la Cárcel implemente para el uso de las personas
25 encarceladas) y/o en el uso de tabletas electrónicas y proporcionando asistencia si es necesario, la
26 asistencia con la comisaría (*por ejemplo*, observando a la persona después de la visita a la
27 comisaría para detectar posibles inquietudes de victimización), la asistencia con el intercambio de
28 lavandería, y la obtención de la opinión de un profesional de la salud mental calificado antes de
llevar a cabo audiencias disciplinarias/de mala conducta.

5. Seguimiento

Los Demandados implementarán un sistema electrónico de seguimiento en red en tiempo

1 real que incluya un módulo de quejas ("Sistema de Seguimiento de la ADA") para documentar y
2 compartir internamente la información relativa a la(s) discapacidad(es) de una persona y las
3 adaptaciones relacionadas con la discapacidad en un plazo de seis (6) meses a partir de la Fecha
4 Efectiva. El Sistema de Seguimiento de la ADA deberá tener las siguientes capacidades
5 funcionales: (1) para almacenar información histórica sobre las necesidades de adaptación de una
6 persona en caso de que este vuelva a ser detenido varias veces; (2) para enumerar los tipos de
7 adaptaciones actuales que requiere la persona; y (3) para realizar un seguimiento de todos los
8 programas, servicios y adaptaciones ofrecidos a las personas encarceladas con discapacidades
9 psiquiátricas a lo largo de sus encarcelamientos, incluidas las adaptaciones que rechazaron. El
10 acceso al Sistema de Seguimiento de la ADA estará disponible y será utilizado por el personal de
11 la ACSO en la Cárcel que necesite dicha información para asegurar las acomodaciones apropiadas
12 y el acceso adecuado al programa para las personas con Discapacidades Psiquiátricas. Como
13 mínimo, el Personal de Clasificación, el Coordinador de la ADA y su personal, el Comandante de
14 Guardia de la instalación, el Comandante de la División, el Sargento Administrativo, los
15 Directores del Programa y el personal médico y del AFBH tendrán acceso al Sistema de
16 Seguimiento de la ADA. El personal de la Unidad Clínica y de la ADA será responsable de añadir
17 o modificar la información relativa a la naturaleza de la Discapacidad Psiquiátrica de una persona
18 y las adaptaciones necesarias, incluyendo las adaptaciones identificadas en la admisión y a lo largo
19 del encarcelamiento de la persona. El personal clínico y de la Unidad de la ADA puede delegar la
20 parte de la introducción de datos en personal no clínico o no perteneciente a la Unidad de la ADA,
21 cuando proceda. Antes de cualquier evento de proceso debido y encuentros clínicos, el personal
22 clínico y de la Unidad de la ADA deberá ver la información en el sistema para determinar si la
23 persona tiene una discapacidad y qué adaptaciones se deben proporcionar. Todos los delegados de
24 la unidad de alojamiento, los médicos y los gerentes de programas que interactúan con las
25 personas encarceladas serán capacitados para utilizar adecuadamente el Sistema de Seguimiento
26 de la ADA dentro de los seis (6) meses de la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento de la
27 ADA.

24 El personal de la unidad de alojamiento, de educación y de la oficina del programa deberá
25 recibir un informe con la lista de todas las personas con discapacidades psiquiátricas en la unidad
26 o el programa correspondiente, así como las adaptaciones necesarias. La información
27 proporcionada se limitará a identificar a las personas que tienen una discapacidad y las
28 adaptaciones que se les proporcionarán. No contendrá ninguna información más allá de la mínima

1 requerida para garantizar que las necesidades de la persona con discapacidad sean atendidas. Hasta
2 que el Sistema de Seguimiento de la ADA electrónico esté plenamente implantado, este informe se
3 actualizará y se facilitará al personal por escrito al menos una vez por semana. Una vez que el
4 sistema de seguimiento de la ADA esté plenamente implantado, el informe se actualizará
5 diariamente por vía electrónica, de forma accesible para los delegados de la unidad de alojamiento.

6 **6. Colocaciones de alojamiento**

7 El hecho de que una persona tenga una discapacidad psiquiátrica y/o requiera ajustes
8 razonables para esa discapacidad no será un factor para determinar la clasificación de seguridad de
9 la persona. Las personas con discapacidades psiquiátricas serán destinadas en alojamientos que se
10 ajusten a su clasificación de seguridad y a sus necesidades relacionadas con la discapacidad. Las
11 personas con discapacidades psiquiátricas serán examinadas para detectar posibles problemas de
12 victimización y vulnerabilidad, y estos factores se tendrán en cuenta a la hora de determinar el
13 alojamiento adecuado; sin embargo, sus discapacidades no se utilizarán para justificar la
14 colocación de una persona en un nivel de privilegio más restrictivo que aquel en el que habría sido
15 clasificada de otro modo, salvo lo dispuesto en el presente documento. Las personas con
16 discapacidades cognitivas, intelectuales o de desarrollo severas o profundas no serán alojadas en
17 un entorno más seguro a menos que la Unidad de Clasificación y el personal de salud mental
18 determinen que no existen otras alternativas viables para evitar que la persona sea victimizada.
19 Esta decisión se basará en una evaluación individualizada de las necesidades de la persona y de los
20 problemas específicos de seguridad que le afectan, incluyendo si la persona es capaz de funcionar
21 con seguridad en un entorno de dormitorio. En la medida de lo posible, las personas alojadas en
22 entornos más seguros debido a problemas de victimización recibirán los mismos privilegios,
23 acceso a programas y horas fuera de la celda que recibirían de otro modo. La razón para alojar a
24 una persona encarcelada con una discapacidad cognitiva, intelectual o de desarrollo severa o
25 profunda en un entorno más seguro debido a preocupaciones de victimización deberá estar
26 claramente justificada y documentada en el Sistema de Seguimiento de la ADA y en los
27 documentos de clasificación y deberá ser reevaluada al menos cada sesenta (60) días.

28 **7. Acceso al tiempo fuera de la celda y al patio**

Los Demandados se asegurarán de que a las personas con discapacidades psiquiátricas se les ofrezca el mismo acceso al patio y a la sala de día para el ejercicio y la recreación que a las personas no discapacitadas en niveles de clasificación comparables. Las denegaciones de tiempo

1 fuera de la celda y del patio se documentarán de acuerdo con la Sección III(D). Los requisitos de
2 tiempo mínimo fuera de la celda se aplican a todas las personas encarceladas a menos que esté
3 específicamente contraindicado por un plan de tratamiento de salud mental debido a las
4 precauciones de suicidio.

5 **8. Acceso a programas y asignaciones de trabajo**

6 Los Demandados se asegurarán de que las personas con discapacidades psiquiátricas
7 tengan el mismo acceso, en comparación con las personas no discapacitadas, a todos los
8 programas, actividades y servicios, incluidos, entre otros, los programas educativos, vocacionales,
9 laborales, recreativos, de visitas, médicos, de salud mental, de abuso de sustancias, de superación
10 personal, religiosos, de tabletas electrónicas y de reingreso, incluidos los programas del Centro
11 Sandy Turner y del Centro de Transición, en consonancia con su clasificación y para los cuales
12 están calificados. En la medida en que no existan en la actualidad, los Demandados elaborarán
13 descripciones de los puestos de trabajo y las funciones laborales esenciales asociadas a cada uno
14 de ellos. Los Demandados informarán a las personas con discapacidades psiquiátricas, utilizando
15 una comunicación eficaz, de los programas y asignaciones de trabajadores que están disponibles
16 para ellos, cualquier descripción de trabajo/funciones de trabajo esenciales, cómo ponerse en
17 contacto con el coordinador de la ADA, que tienen derecho a solicitar ajustes razonables, y cómo
18 hacerlo utilizando el formulario de solicitud de la ADA. En la medida en que a una persona se le
19 niegue el acceso a un programa o asignación de trabajadores, tendrá derecho a presentar una queja
20 relacionada con la ADA y/o a apelar de otro modo esa decisión. El personal de programación
21 accederá al Sistema de Seguimiento de la ADA para determinar si los participantes en un
22 programa tienen una discapacidad y sus necesidades de adaptación. Hasta que el Sistema de
23 Seguimiento de la ADA esté en marcha, la Unidad de la ADA proporcionará semanalmente al
24 personal del programa una lista de personas con discapacidad y sus necesidades de adaptación.

25 **9. Quejas y solicitudes de la ADA**

26 **(a) Solicitudes de la ADA**

27 Los Demandados proporcionarán y mantendrán un mecanismo fácilmente disponible para
28 que las personas puedan solicitar modificaciones razonables independientemente del sistema de
quejas ("Solicitud de la ADA"). Este formulario de Solicitud de la ADA debe estar disponible
tanto en papel como en tabletas electrónicas, en la medida en que se proporcionen tabletas
electrónicas a las personas para su uso. Todas las Solicitudes de la ADA se enviarán al

1 Coordinador de la ADA, o a un miembro de su equipo, para su revisión. El Coordinador de la
2 ADA o un miembro de la Unidad de la ADA revisará todas las solicitudes de la ADA en un plazo
3 de siete (7) días para evaluarlas en busca de cualquier problema emergente que requiera una
4 respuesta acelerada. Cuando se identifique un problema emergente, la Unidad de la ADA
5 responderá dentro de las 48 horas de la revisión y facilitará, según sea necesario, la obtención de
6 cualquier información requerida del AFBH para proporcionar una respuesta y/o programar una
7 cita de emergencia con el personal del AFBH, según sea necesario. En el caso de cuestiones no
8 urgentes, la Unidad de la ADA proporcionará una respuesta en un plazo de treinta (30) días a
9 partir de la recepción de dicha solicitud. Todas las solicitudes y respuestas de la ADA se
10 documentarán en el Sistema de Seguimiento de la ADA. Los Demandados deberán informar a las
11 personas con discapacidades psiquiátricas sobre el proceso para presentar las Solicitudes de la
12 ADA de una manera que se comunique efectivamente. Cuando una persona no pueda presentar
13 solicitudes por escrito o electrónicas, podrá hacer una solicitud oral y el Delegado de Servicios
14 Múltiples, el personal de la unidad de alojamiento y/o la Unidad de la ADA ayudarán a la persona
15 a presentar la solicitud por escrito.

14 (b) Quejas de la ADA

15 Los Demandados proporcionarán y mantendrán un sistema de quejas que proporcione una
16 resolución rápida y equitativa de las quejas de las personas con discapacidades psiquiátricas que
17 aleguen violaciones relacionadas con la discapacidad. El formulario de quejas de los Demandados
18 seguirá incluyendo una casilla de verificación o un medio similar para identificar que la queja está
19 relacionada con la ADA. Los Demandados formarán al personal de quejas para que dirija las
20 quejas de la "ADA" de forma adecuada, incluso si la persona que presentó la queja no marcó la
21 casilla "ADA". Una vez implementado, el Sistema de Seguimiento de la ADA dirigirá las quejas
22 relacionadas con los miembros de la clase que son Clientes de Salud Mental al AFBH para su
23 revisión en caso de que haya problemas de salud mental subyacentes que estén impulsando las
24 quejas. El personal de la ADA consultará con el AFBH antes de imponer cualquier restricción
25 relacionada con las quejas a los miembros de la clase que sean Clientes de Salud Mental. Hasta
26 que se implemente el Sistema de Seguimiento de la ADA, la Unidad de la ADA revisará y enviará
27 las quejas presentadas por personas con SMI electrónicamente al AFBH para su revisión. El
28 AFBH asistirá según sea necesario en la resolución de las cuestiones planteadas por los miembros
de la clase en las quejas, incluyendo la reunión con el agraviado según sea necesario.

El Coordinador de la ADA o un miembro de la Unidad de la ADA deberá: (i) revisar todas

1 las quejas relacionadas con la ADA; (ii) asignar un personal capacitado en la ADA para investigar
2 las quejas, y/o entrevistar a la persona en la medida en que su queja o modificación razonable
3 solicitada no sea clara o consultar con el AFBH según sea apropiado; y (iii) proporcionar una
4 respuesta sustantiva por escrito. El Coordinador de la ADA o un miembro de la Unidad de la ADA
5 revisará todas las quejas relacionadas con la ADA en un plazo de siete (7) días para evaluarlas en
6 busca de cualquier problema emergente que requiera una respuesta acelerada. Cuando se
7 identifique un problema emergente, la Unidad de la ADA responderá dentro de las cuarenta y ocho
8 (48) horas de la revisión y facilitará, según sea necesario, la obtención de cualquier información
9 requerida del AFBH para proporcionar una respuesta y/o programar una cita de emergencia con el
10 personal del AFBH, según sea necesario. Para las cuestiones no urgentes, el tiempo total de
11 respuesta para todas las quejas relacionadas con la ADA será de treinta (30) días a partir de su
12 recepción. Todas las quejas y respuestas relacionadas con la ADA, incluida la provisión de
13 modificaciones provisionales razonables, serán documentadas y rastreadas en el Módulo de Quejas
14 del Sistema de Seguimiento de la ADA.

13 **IV. SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN**

14 **A. Desarrollo de políticas, procedimientos y formación**

15 Todas las políticas, procedimientos y formularios se elaborarán y aplicarán en un plazo de
16 seis (6) meses a partir de la Fecha Efectiva. Los Demandados trabajarán con los Expertos
17 Conjuntos acordados para desarrollar e implementar políticas y procedimientos actualizados, así
18 como cualquier formulario necesario mencionado en este Decreto de Consentimiento o que sea
19 necesario para implementar las disposiciones de este Decreto de Consentimiento. Los Abogados
20 de la Clase tendrán la oportunidad de revisar todas las políticas, procedimientos y formularios
21 necesarios antes de que se finalicen y proporcionar sus comentarios al(a los) Experto(s)
22 Conjunto(s) correspondiente(s) y a los Demandados. Todas las políticas, procedimientos y
23 formularios necesarios se compartirán también con el Departamento de Justicia. Las versiones
24 finales de todas las políticas, procedimientos y formularios deberán ser aprobadas por el(los)
25 Experto(s) Conjunto(s) correspondiente(s).

25 El personal, incluido el de la ACSO y el del AFBH, recibirá formación sobre todas las
26 políticas, procedimientos y formularios pertinentes y actualizados en un plazo de noventa (90) días
27 a partir de la finalización de cualquier política, procedimiento y/o formulario nuevo. Los
28 Demandados consultarán con el(los) correspondiente(s) Experto(s) Conjunto(s) sobre el contenido

1 y el proveedor de las formaciones en función del tema de la formación. El material de formación
2 definitivo, así como la duración y el modo de instrucción propuestos, que incluirán un componente
3 interactivo, deberán ser aprobados por el(los) Experto(s) Conjunto(s) correspondiente(s) y se
4 facilitarán a los Abogados de la Clase antes de la formación para que estos puedan aportar su
5 opinión. El material de formación final también se compartirá con el Departamento de Justicia. Se
6 permitirá a los Abogados de la Clase asistir a la(s) formación(es) inicial(es) para observar. El/los
7 Experto(s) Conjunto(s) correspondiente(s) también podrá(n) asistir a la(s) formación(es) si así lo
8 solicita(n).

8 En la medida en que las Partes no estén de acuerdo con la adecuación de las políticas,
9 procedimientos, formularios, formaciones y/o materiales de formación definitivos, las Partes
10 utilizarán el procedimiento de resolución de conflictos establecido en el presente documento.

11 **B. Desarrollo del Plan de Implementación**

12 En un plazo de tres (3) meses a partir de la Fecha Efectiva, las Partes elaborarán un plan
13 detallado en el que se establezcan puntos de referencia clave para la aplicación de los términos del
14 presente Decreto de Consentimiento. Esto incluirá un calendario con objetivos identificables y
15 cualquier medida provisional necesaria que haya que tomar. La intención de las Partes es
16 proporcionar, con el mayor detalle posible, los resultados que se identificarán a efectos de
17 seguimiento tanto durante el período intermedio como posteriormente.⁷ Las Partes actualizarán el
18 plan de aplicación trimestralmente durante los dos (2) primeros años siguientes a la Fecha Efectiva
19 para ajustar los puntos de referencia y los plazos y para abordar cualquier cuestión relativa a la
20 aplicación.

21 **C. Control por parte de Expertos Conjuntos**

21 Como se describe en la Sección IV(A), las Partes acordaron contratar a un panel de
22 Expertos Conjuntos⁸ para evaluar las políticas, los procedimientos, las prácticas y las condiciones
23 relativas a los servicios de salud mental, incluyendo la prevención del suicidio, las operaciones de

24 ⁷ Por ejemplo, el AFBH se compromete a desarrollar planes de tratamiento para las personas que reúnan los
25 requisitos como parte de su compromiso de reformar los servicios de salud mental que presta a las personas
26 encarceladas. Se prevé que las Partes establezcan objetivos trimestrales para la finalización de los planes de
tratamiento de las personas que cumplan los requisitos.

27 ⁸ Dr. James Austin (clasificación); Kerry Hughes, M.D. (servicios de salud mental); Terri McDonald
28 (operaciones de custodia y alojamiento restrictivo); y Michael Brady y Rick Wells de Sabot Consulting
(acceso a la discapacidad y personal de custodia). Eloisa Carolina Montoya, Psy.D., reemplazó a la Dra.
Hughes como experta en servicios de salud mental a partir del 3 de mayo de 2021.

1 custodia, la clasificación, el alojamiento restrictivo, los derechos de los discapacitados y otras
2 cuestiones en la Cárcel y para completar informes con sus conclusiones. En el caso de que los
3 Expertos Conjuntos deban colaborar en una recomendación, deberán coordinar y asesorar a las
4 Partes que actuarán como Coordinador. El Experto Coordinador no tiene un papel de liderazgo
5 sobre los Expertos Conjuntos, sino que sirve para coordinar las respuestas en los casos en que más
de un experto debe participar en la formulación de una recomendación.

6 La ACSO y el AFBH designarán cada una de ellas un coordinador del acuerdo en un plazo
7 de treinta (30) días a partir de la Fecha Efectiva para que sirva de punto de contacto para los
8 expertos conjuntos.

9 Las Partes acuerdan que los Demandados continuarán reteniendo y utilizando a los
10 Expertos Conjuntos como supervisores de la materia que vigilarán el cumplimiento del Decreto de
11 Consentimiento por parte de los Demandados y ayudarán a implementar los cambios que sean
12 necesarios.

13 Si, por cualquier motivo, alguno de los Expertos Conjuntos no pudiera seguir prestando sus
14 servicios o las Partes desearan conjuntamente contratar a un supervisor diferente o adicional, las
15 Partes se reunirán y consultarán primero para intentar acordar quién será designado como
16 supervisor sustituto.

17 Si las Partes no logran llegar a un acuerdo sobre el supervisor sustituto, cada una de ellas
18 presentará una lista de dos (2) nuevos candidatos a supervisor propuestos, todos los cuales ya
19 habrán aceptado someterse a los requisitos de contratación del Condado y cumplirlos, a la
Honorable Jueza Magistrada Laurel Beeler.

20 Antes de presentar sus respectivas listas a la jueza Beeler, las Partes acuerdan reunirse y
21 consultar para asegurarse de que cada uno de los candidatos propuestos es elegible para ser
22 considerado. Si se considera que un candidato propuesto no es elegible debido a su incapacidad o
23 falta de voluntad para cumplir con los requisitos contractuales del Condado o debido a un
24 conflicto de intereses, la Parte que propuso ese candidato tendrá la oportunidad de proponer un
25 candidato alternativo para su consideración. Las Partes presentarán sugerencias por escrito a la
26 jueza Beeler sobre quiénes deben ser seleccionados de las listas. La jueza Beeler seleccionará
entonces al nuevo supervisor de entre las listas, y los Demandados retendrán al nuevo supervisor.

27 **1. Visitas conjuntas de expertos a las instalaciones**

28 Cada Experto Conjunto llevará a cabo visitas bianuales y revisiones de los programas

1 relativos a sus respectivas áreas. Los Expertos Conjuntos pueden optar por hacer visitas conjuntas
2 y compartir entre ellos la información recibida de los Demandados cuando ello aumente la
3 eficiencia o sea beneficioso. El Abogado de la Clase y el abogado de los Demandados pueden
4 asistir a las visitas. No podrán asistir más de dos abogados por cada Parte. Las Partes podrán
5 acordar conjuntamente y por escrito la realización de un seguimiento menos frecuente si las Partes
6 convienen en que dicha reducción es adecuada en función de las circunstancias actuales. Si las
7 Partes no se ponen de acuerdo sobre la frecuencia de las visitas de los Expertos Conjuntos,
8 utilizarán el procedimiento de resolución de conflictos establecido en el presente documento.

8 Los Demandados proporcionarán a los Expertos Conjuntos, a los Abogados de la Clase y
9 al Departamento de Justicia acceso a los registros, informes y documentos que los Expertos
10 Conjuntos consideren necesarios para evaluar el cumplimiento continuo de los Demandados. Los
11 Expertos Conjuntos tendrán acceso al personal de la ASCO y del AFBH, incluyendo a los
12 contratistas, y a las personas encarcelados en la Cárcel, para realizar las entrevistas que consideren
13 oportunas. Las entrevistas de los Expertos Conjuntos con los miembros de la clase y el personal se
14 llevarán a cabo de forma confidencial y fuera de la presencia del personal (para las entrevistas con
15 los miembros de la clase), los Abogados de la Clase y los Abogados Defensores, a menos que
16 ambas Partes acuerden lo contrario. Los Expertos Conjuntos también tendrán acceso a los
17 documentos, incluidos los documentos presupuestarios, de custodia y de atención a la salud
18 mental, y a las reuniones, procedimientos y programas institucionales en la medida en que los
19 Expertos Conjuntos determinen que dicho acceso es necesario para cumplir con sus obligaciones.

19 **2. Informes de los Expertos Conjuntos**

20 Los Expertos Conjuntos prepararán informes escritos en un plazo de cuarenta y cinco (45)
21 días después de las visitas de supervisión que evaluarán el estado de cumplimiento de cada una de
22 las disposiciones pertinentes del Decreto de Consentimiento utilizando los siguientes estándares:
23 (1) Cumplimiento sustancial; (2) Cumplimiento parcial; y (3) Incumplimiento. Los informes de los
24 Expertos Conjuntos también recomendarán medidas específicas que los Expertos Conjuntos
25 consideren necesarias para cumplir sustancialmente con el Decreto de Consentimiento.

25 Con el fin de fomentar la franqueza y la exhaustividad por parte del personal y los
26 contratistas de la ACSO y del AFBH, los informes finales del Experto Conjunto se considerarán
27 confidenciales y serán tratados de forma confidencial por todas las Partes. Previa solicitud, los
28 informes finales se compartirán con el Departamento de Justicia. Además, el abogado del condado

1 puede revisar los informes finales con el condado, incluida la Junta de Supervisores del condado
2 de Alameda, y cualquier otro funcionario y empleado del condado que sea instrumental para llevar
3 a cabo las recomendaciones. Los informes finales que se compartan con el Departamento de
4 Justicia o con cualquier funcionario o empleado del Condado serán confidenciales. Los Abogados
5 de la Clase también pueden discutir el contenido de los informes finales con los miembros de la
6 clase, pero acuerdan no proporcionar copias de los informes a los miembros de la clase. Los
7 informes finales también pueden presentarse en el Tribunal bajo sello, según lo permita el
8 Tribunal, en relación con cualquier conflicto relacionado con el Decreto de Consentimiento.

8 Los Expertos Conjuntos también prepararán un "Resumen de Recomendaciones y
9 Conclusiones" ("Resumen") no confidencial de los informes escritos. El resumen será exhaustivo
10 y contendrá todas las conclusiones y recomendaciones pertinentes relacionadas con el informe
11 final en cuestión.

12 Las Partes acuerdan que cada una de ellas tiene derecho a entablar comunicaciones
13 *ex parte* con los Expertos Conjuntos mientras dure el Decreto de Consentimiento.

14 Todas las conclusiones y recomendaciones de los Expertos Conjuntos se recogerán por
15 escrito en sus respectivos informes. En la medida en que los informes discutan información de
16 salud protegida u otra información de salud mental confidencial, se prepararán utilizando códigos
17 de números o letras para referirse a las identidades de los miembros de la clase en cuestión, con
18 una clave separada que identifique a los miembros de la clase por su nombre y número de reserva,
19 para que los informes puedan ser compartidos con el personal de custodia y archivados
20 públicamente, cuando sea necesario, en el expediente del Tribunal.

21 Las Partes dispondrán de catorce (14) días para formular comentarios u objeciones por
22 escrito al informe y al resumen. El informe y el resumen serán definitivos transcurridos catorce
23 (14) días si ninguna de las Partes ha formulado observaciones u objeciones por escrito. Si alguna
24 de las Partes ha formulado comentarios u objeciones por escrito, los Expertos Conjuntos
25 dispondrán de catorce (14) días para revisar el informe y/o el Resumen en respuesta a los
26 comentarios u objeciones de las Partes. Si los Expertos Conjuntos no han hecho tales revisiones
27 dentro de los catorce (14) días siguientes a la recepción de los comentarios u objeciones de las
28 Partes, el informe y/o el Resumen se convertirán en definitivos sin cambios, a menos que una
Parte haga valer una objeción sobre la base de la confidencialidad.

1 Si una de las Partes se opone a la inclusión o exclusión de cualquier contenido en el
2 informe final y/o en el Resumen por motivos de confidencialidad, y el Experto Conjunto opta por
3 no revisar su informe y/o Resumen en respuesta a la(s) objeción(es) de la Parte después de 14 días,
4 la Parte podrá invocar el procedimiento de resolución de conflictos establecido en este documento.
5 El Resumen no se archivará públicamente hasta que el conflicto de la Parte sobre la inclusión o
6 exclusión de cualquier contenido sobre la base de la confidencialidad se resuelva a través del
7 procedimiento de resolución de conflictos. Los Resúmenes de los Expertos Conjuntos serán
8 públicos y no se considerarán confidenciales una vez que se resuelva el conflicto, o si no hay
9 objeciones por motivos de confidencialidad, una vez que el Resumen sea definitivo.

10 Bajo ninguna circunstancia un Resumen disponible públicamente contendrá información
11 sanitaria protegida o información que pueda suponer un riesgo legítimo para la seguridad de la
12 institución. Dicha información puede ser redactada en cualquier versión publicada.

12 **D. Seguimiento por parte del Abogado de la Clase**

13 Los Demandados permitirán a los Abogados de la Clase un acceso razonable para visitar
14 las instalaciones de la Cárcel, reunirse con el personal del Condado, incluidos los contratistas de
15 salud mental y otras entidades de terceros que proporcionan programas educativos y otros
16 relacionados (como Cinco Claves (“Five Keys”)), y los miembros de la clase, y observar las
17 prácticas relacionadas con el cumplimiento de los Demandados con las disposiciones de este
18 Decreto de Consentimiento, siempre y cuando los Abogados de la Clase crean de buena fe que
19 dicha información es necesaria para supervisar el cumplimiento de los Demandados con el
20 Decreto de Consentimiento. Los Abogados de la Clase tendrán un acceso razonable al personal del
21 Condado, incluidos los contratistas de salud mental y otras entidades de terceros que proporcionen
22 programas educativos y otros relacionados (como Cinco Claves (“Five Keys”)), y a los miembros
23 de la clase para garantizar una evaluación completa, pero no hablarán con el personal del Condado
24 (incluidos los contratistas de salud mental y otros contratistas de terceros) fuera de la presencia de
25 los Abogados Defensores, a menos que los Abogados Defensores acuerden lo contrario. Los
26 interrogatorios de los miembros de la clase por parte del Abogado de la Clase se llevarán a cabo de
27 forma confidencial y fuera de la presencia del Abogado Defensor y del personal. Las entrevistas
28 con el personal del condado pueden realizarse fuera de la presencia de otros miembros del
personal de la Cárcel o de los supervisores, pero se llevarán a cabo en presencia del Abogado
Defensor, a menos que este acuerde lo contrario. Los Abogados de la Clase no tendrán derecho a
los registros personales, incluidos los registros y la información considerados confidenciales de

1 conformidad con el Código Penal de California § 832.7.

2 Las visitas de los Abogados de la Clase no superarán más de tres visitas anuales durante
3 cada uno de los dos (2) primeros años siguientes a la Fecha Efectiva. A partir de entonces, el
4 Abogado de la Clase podrá realizar hasta dos visitas a la Cárcel por año. Sin embargo, los
5 Abogados de la Clase pueden presentar una moción solicitando autorización del Tribunal para
6 realizar una tercera visita de supervisión en cualquier año (después de los dos (2) primeros años),
7 siempre y cuando cumplan primero con el proceso de resolución de conflictos establecido en este
8 documento. Los abogados de los Demandados pueden asistir a las visitas de los Abogados de la
9 Clase. No podrán asistir más de dos (2) representantes por Parte. A menos que las Partes acuerden
10 otra cosa o que el Tribunal lo ordene, las visitas de supervisión de los Abogados de la Clase
11 estarán separadas por un período no inferior a noventa (90) días. Nada de lo aquí expuesto impide
12 que los Abogados de la Clase visiten o se comuniquen de otro modo con los miembros de la clase
13 según sea necesario.

14 Los Demandados también permitirán al Departamento de Justicia, incluido un experto en
15 materia de salud mental seleccionado y pagado por el Departamento de Justicia, el mismo acceso a
16 las instalaciones de la Cárcel, al personal, a los contratistas, a los terceros y a los reclusos que se
17 describe en el presente documento con respecto a los Abogados de la Clase. Las entrevistas con
18 los reclusos se llevarán a cabo de forma confidencial.

19 Las visitas realizadas por el Departamento de Justicia en virtud de este acuerdo no
20 superarán las dos visitas anuales. Las visitas realizadas por el Departamento de Justicia se llevarán
21 a cabo al mismo tiempo que el control del Experto Conjunto correspondiente. Los abogados de las
22 Partes pueden asistir a las visitas del Departamento de Justicia. El experto en la materia de salud
23 mental del Departamento de Justicia no emitirá ningún informe público de cumplimiento ni
24 conclusiones de cumplimiento tras ninguna visita. Con sujeción a todas las leyes, reglamentos u
25 órdenes judiciales pertinentes, el Departamento de Justicia mantendrá la confidencialidad de
26 cualquier informe o conclusión realizada por el experto en salud mental del Departamento de
27 Justicia.

28 **1. Solicitudes de documentos y defensa individual**

Los Demandados proporcionarán a los Abogados de la Clase un acceso razonable a los
registros, informes y documentos necesarios para evaluar el cumplimiento continuo de los
Demandados con el Decreto de Consentimiento, incluyendo, pero sin limitarse a ello, copias de
todas las quejas y solicitudes relacionadas con el tratamiento de salud mental, el tiempo fuera de la

1 celda, el uso de la fuerza y las adaptaciones para los miembros de la clase con Discapacidades
2 Psiquiátricas, así como las respuestas escritas de los Demandados a las quejas y/o solicitudes. Si
3 las Partes no pueden llegar a un acuerdo sobre la razonabilidad de la solicitud del Abogado de la
4 Clase, las Partes se reunirán y consultarán para abordar cualquier desacuerdo. Los Demandados
5 proporcionarán a los Abogados de la Clase dicha información en un plazo de veintiún (21) días
6 calendario a partir de la solicitud, a menos que sea necesario un plazo mayor. Los conflictos
7 relativos al acceso a los documentos se someterán al procedimiento de resolución de conflictos
8 establecido en el presente documento.

9 Cuando los Abogados de la Clase tengan una base de buena fe para hacerlo, podrán
10 presentar por escrito a los Demandados las preocupaciones individuales de los miembros de la
11 clase sobre los temas cubiertos por este Decreto de Consentimiento. Los Demandados deberán
12 responder por escrito en un plazo de diez (10) días hábiles, a menos que las Partes acuerden otra
13 cosa. Este proceso no pretende sustituir o eludir los procesos existentes en la Cárcel para solicitar
14 servicios de salud mental o presentar quejas. El Abogado de la Clase animará a los reclusos a
15 hacer uso de esos procesos existentes, excepto cuando se den circunstancias exigentes o se
16 produzcan fallos en esos procesos.

17 **2. Información**

18 El Demandado proporcionará a los Abogados de la Clase y al Departamento de Justicia los
19 siguientes informes trimestrales: (a) un informe que identifique a todos los miembros de la clase
20 con SMI, incluyendo dónde están alojados, cualquier alojamiento que reciban, y a qué programas
21 están asignados los miembros de la clase; (b) un informe del tiempo fuera de la celda
22 proporcionado en todas las Unidades de Alojamiento Restrictivo y Unidades de Alojamiento
23 Terapéutico y unidades de alojamiento de máxima seguridad; y (c) un informe que detalle el uso
24 de las celdas de seguridad durante el trimestre anterior, incluyendo cuántas veces se utilizaron y
25 durante cuánto tiempo en cada ocasión.

26 **V. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

27 Si surge un conflicto sobre el cumplimiento del Decreto de Consentimiento, las Partes se
28 reunirán y consultarán para intentar resolver el conflicto. Con treinta (30) días de antelación a los
Demandados de un posible conflicto, el Abogado de la Clase puede traer un experto o consultor
para asistir a cualquiera de las visitas del Abogado de la Clase y/o para revisar la documentación
relevante y/o entrevistar de otra manera a los miembros de la clase. Los Demandados se reservan
el derecho de utilizar el proceso de resolución de conflictos con respecto a los honorarios cobrados

1 por los Abogados de la Clase expertos al Condado. Si ese proceso no tiene éxito, cualquiera de las
2 Partes puede intentar mediar en el conflicto con la ayuda de la jueza Beeler o, si esta no está
3 disponible, de otro magistrado o mediador. Si la mediación no tiene éxito, cualquiera de las Partes
4 puede solicitar al Tribunal una reparación.

5 **VI. PROCESO DE APROBACIÓN DEL ACUERDO**

6 **A. Moción de aprobación preliminar**

7 Las Partes solicitarán conjuntamente al Tribunal, en un plazo de treinta (30) días a partir de
8 la ejecución de este Decreto de Consentimiento, una Orden que conceda la Aprobación Preliminar
9 de este Decreto de Consentimiento y fije una audiencia para la Aprobación Definitiva de este
10 Decreto de Consentimiento.

11 **B. Aviso de Clase**

12 Las Partes negociarán y redactarán una propuesta de notificación a la Clase, que incluirá
13 los términos de este Decreto de Consentimiento y su derecho a objetar al mismo. La notificación
14 propuesta se adjuntará y se incorporará al presente Decreto de Consentimiento como **Anexo D**.

15 Las Partes elaborarán un plan para la publicación del aviso. Como mínimo, el plan de
16 notificación deberá incluir lo siguiente: (1) publicando la notificación en todas las unidades de
17 admisión y alojamiento de las Cárceles; (2) publicando la notificación en el sitio web de los
18 Abogados de la Clase; (3) publicando la notificación en las tabletas utilizadas por los miembros de
19 la clase; y (4) publicando la notificación en el sistema de notificación por televisión dentro de la
20 Cárcel. Las Partes proporcionarán copias de la notificación en un formato alternativo si se les
21 solicita. La notificación deberá ser publicada/distribuida por las Partes en un plazo de veintiún
22 (21) días a partir de la fecha de la Orden del Tribunal por la que se concede la aprobación
23 preliminar, y se mantendrá publicada mientras el Decreto de Consentimiento esté en vigor, a falta
24 de una nueva orden del Tribunal. Las Partes presentarán declaraciones al Tribunal como parte de
25 la moción para la aprobación final confirmando que la notificación ha sido emitida de acuerdo con
26 este párrafo.

27 **C. Audiencia de equidad**

28 Las Partes adoptarán todas las medidas procesales relativas a las audiencias de equidad que
solicite el Tribunal y harán todo lo posible para consumir el acuerdo establecido en el presente
Decreto de Consentimiento, y para obtener la aprobación final del Tribunal del presente Decreto
de Consentimiento y la entrada de la Sentencia. Si, por cualquier motivo, el Tribunal no aprueba

1 este Decreto de Consentimiento, el Decreto de Consentimiento ejecutado será nulo y sin efecto.
2 Una vez aprobado definitivamente por el Tribunal, este Decreto de Consentimiento será vinculante
3 para los Demandados, los Demandantes y todos los miembros de la Clase y de la Subclase de
4 Discapacitados, y constituirá la resolución final y completa de todas las cuestiones tratadas en el
5 mismo.

6 **VII. HONORARIOS Y COSTAS DE LOS ABOGADOS**

7 Las Partes acuerdan que, por la entrada de este Decreto de Consentimiento, los
8 Demandantes serán considerados la parte prevaleciente en este litigio. La Ley de Reforma de los
9 Litigios Penitenciarios (PLRA), 42 U.S.C. Sección 1997e, limita la tarifa por hora a la que se
10 puede compensar a los abogados por las demandas que alegan violaciones constitucionales en
11 virtud del 42 U.S.C. § 1983. Otras reclamaciones, incluidas las de la Ley de Estadounidenses con
12 Discapacidades y la Ley de Rehabilitación, no están sujetas a dichos límites legales y los
13 tribunales, a su discreción, pueden o no aplicar las tarifas sin tope cuando las reclamaciones están
14 entrelazadas. No obstante lo anterior, sujeto a la aprobación del Tribunal, las Partes han llegado a
15 un compromiso y los Demandados han acordado pagar al abogado de los Demandantes
16 \$2,150,000.00 por los honorarios y gastos razonables incurridos hasta la Aprobación Final del
17 Decreto de Consentimiento.

18 El abogado de los Demandantes será compensado ("Honorarios de supervisión") por su
19 tiempo razonable y gastos razonables (cuya suma incluye los costos de cualquier consultor que los
20 Demandantes puedan contratar razonablemente) relacionados con la supervisión de este Decreto
21 de Consentimiento. Las Tasas de Supervisión no se aplicarán a los honorarios y costos en los que
22 puedan incurrir los Demandantes para hacer cumplir o defender el Decreto de Consentimiento en
23 los tribunales. Si los Abogados de la Clase prevalecen en la aplicación o la defensa de los términos
24 del Decreto de Consentimiento, los Abogados de la Clase tendrán derecho a los honorarios de los
25 abogados y a las costas que el Tribunal conceda. Los Demandados pueden recibir los honorarios
26 de los abogados y las costas solo cuando el Tribunal, en el ejercicio de su discreción, considere
27 que la moción de los Abogados de la Clase fue frívola, irrazonable o sin fundamento. Los
28 Demandados se reservan el derecho de impugnar cualquier moción de honorarios y costas de los
Abogados de la Clase sobre cualquier base legalmente apropiada, incluyendo la base de la
razonabilidad de las horas y/o tarifas y la aplicabilidad del tope de tarifas de la PLRA.

1 Las Partes han acordado los siguientes topes anuales para los Honorarios de Supervisión de
2 los Abogados de la Clase, a partir de la Fecha Efectiva, hasta: \$550,000 para el año uno; \$450,000
3 para el año dos; \$375,000 para el año tres; \$300,000 para cada uno de los años cuatro y cinco; y
4 \$275,000 para el año seis y para cada uno de los años siguientes. A intervalos trimestrales a partir
5 de tres (3) meses después de la Fecha Efectiva, los Demandantes proporcionarán a los
6 Demandados una demanda por escrito de los Honorarios de Supervisión utilizando los honorarios
7 ordinarios de los Abogados de la Clase. Dicha demanda se presentará en un plazo razonable tras la
8 expiración de cada periodo trimestral, y a más tardar treinta (30) días, salvo acuerdo escrito en
9 contrario. Los Demandados emitirán el pago en un plazo de sesenta (60) días a partir de la
10 recepción, salvo acuerdo escrito en contrario. Las demandas realizadas dentro de los topes
11 acordados se presumen generalmente razonables. En la medida en que las Partes no se pongan de
12 acuerdo en cuanto a la razonabilidad de las horas incurridas o del trabajo realizado, dichos
13 conflictos estarán sujetos a los procedimientos de Resolución de Conflictos contenidos en este
14 documento. Los Abogados de la Clase no facturarán su tiempo dedicado a la revisión o
15 compilación de las facturas trimestrales, pero podrán solicitar honorarios por el tiempo dedicado al
16 proceso de Resolución de Conflictos, incluyendo el tiempo dedicado a litigar cualquier conflicto
17 sobre los Honorarios de Supervisión ante el Tribunal.

15 **VIII. EFECTO DEL DECRETO DE CONSENTIMIENTO EN OTRAS MEDIDAS**

16 Ni el hecho de este Decreto de Consentimiento ni ninguna declaración de las
17 reclamaciones contenidas en el mismo se utilizará en ningún otro caso, reclamación o
18 procedimiento administrativo, salvo que los Demandados y sus empleados y agentes puedan
19 utilizar este Decreto de Consentimiento y cualquier declaración contenida en el mismo para hacer
20 valer la preclusión de cuestiones o la *cosa juzgada*.

21 **IX. DURACIÓN Y TERMINACIÓN**

22 El presente Decreto de Consentimiento permanecerá en vigor durante seis (6) años a partir
23 de la fecha en que el Tribunal lo apruebe, a menos que se rescinda antes de acuerdo con los
24 procesos establecidos a continuación.

25 Los Demandados pueden solicitar la terminación de este Decreto de Consentimiento
26 presentando una moción de terminación de conformidad con 18 U.S.C. § 3626(b)(1)(A)(i),
27 siempre y cuando los Demandados no presenten ninguna moción de este tipo durante un período
28 de dos (2) años a partir de la Fecha Efectiva. Los Demandados deberán cumplir con el proceso de
resolución de conflictos descrito en el presente documento antes de solicitar la rescisión por parte

1 del Tribunal.

2 Si, en cualquier momento durante la vigencia de este Decreto de Consentimiento, las
3 Partes acuerdan que cualquier componente material ha alcanzado el Cumplimiento Sustancial,
4 podrán solicitar conjuntamente al Tribunal que el componente material sea excluido del Decreto
5 de Consentimiento y deje de estar sujeto a supervisión. Los Demandados también podrán solicitar
6 que el Tribunal determine que cumplen sustancialmente con uno o más componentes materiales
7 del Decreto de Consentimiento y deberán basar dicha solicitud en pruebas de que han mantenido
8 dicho cumplimiento sustancial durante un período de al menos doce meses, siempre que, antes de
9 solicitar dicha determinación, los Demandados hayan cumplido con el proceso de resolución de
10 conflictos descrito en el presente documento. A menos que el Tribunal ordene lo contrario, dicha
11 constatación dará lugar a la suspensión de la supervisión de cualquiera de dichos componentes
12 materiales por parte del correspondiente Supervisor Conjunto y del Abogado de la Clase.

12 Si los Demandantes creen de buena fe que los Demandados ya no están cumpliendo
13 sustancialmente con cualquier componente(s) del Decreto de Consentimiento previamente
14 encontrado en cumplimiento sustancial en cuanto a lo que se ha suspendido la supervisión, los
15 Demandantes lo notificarán inmediatamente por escrito a los Demandados y presentarán un
16 resumen de las pruebas en las que se basa dicha creencia. Dentro de los treinta (30) días
17 siguientes, los Demandados deberán entregar una respuesta por escrito en la que indiquen si están
18 de acuerdo o no en que ya no cumplen sustancialmente con ese componente material del Decreto
19 de Consentimiento. En caso de que los Demandados estén de acuerdo, se reanudará la supervisión
20 por parte del Experto Conjunto y del Abogado de la Clase en virtud del presente Decreto de
21 Consentimiento. En caso de que los Demandados no estén de acuerdo, los Demandantes pueden
22 presentar una moción ante el Tribunal para solicitar la reparación que sea apropiada, incluyendo,
23 pero sin limitarse a ello, el restablecimiento de la supervisión completa, siempre que, antes de
24 presentar dicha moción, los Demandantes hayan cumplido con el proceso de resolución de
25 conflictos descrito en el presente documento.

26 Un año antes de que finalice el plazo de seis (6) años, las Partes y los Expertos Conjuntos
27 llevarán a cabo una inspección de cumplimiento exhaustiva de la Cárcel. A continuación, los
28 Expertos Conjuntos comunicarán a las Partes sus conclusiones en informes, que se regirán por las
disposiciones relativas a los informes periciales de la Sección IV (C). A continuación, las Partes se
reunirán y consultarán para ver si pueden llegar a un acuerdo sobre la finalización o la prórroga
total o parcial del decreto de consentimiento. Si las Partes no llegan a un acuerdo, entonces las

1 Partes utilizarán el procedimiento de resolución de conflictos.

2 **X. RESERVA DE JURISDICCIÓN Y EJECUCIÓN**

3 El Tribunal de Distrito del Distrito Norte de California mantendrá la jurisdicción para
4 hacer cumplir los términos de este Decreto de Consentimiento y mantendrá la jurisdicción para
5 resolver cualquier conflicto relacionado con el cumplimiento de este Decreto de Consentimiento.
6 El Tribunal estará facultado para hacer cumplir el Decreto de Consentimiento mediante el
7 cumplimiento específico y todos los demás recursos permitidos por la ley y la equidad durante la
8 vigencia de este Decreto de Consentimiento.

8 **XI. VARIOS**

9 **A. Acuerdo de conocimiento**

10 Cada una de las Partes reconoce que celebra el presente Decreto de Consentimiento de
11 forma libre, consciente, voluntaria y con pleno conocimiento de sus términos. Las Partes
12 reconocen que han consultado con un abogado de su elección en relación con este Decreto de
13 Consentimiento y que se les ha dado un tiempo razonable para revisar y considerar los términos de
14 este Decreto de Consentimiento.

15 **B. Vinculación con los sucesores**

16 Este Decreto de Consentimiento será vinculante para todos los sucesores, cesionarios,
17 empleados, agentes y todos los demás que trabajen para o en nombre de los Demandados y los
18 Demandantes.

19 **C. Construcción**

20 El lenguaje de este Decreto de Consentimiento se interpretará en su conjunto según su
21 justo significado, y no estrictamente a favor o en contra de ninguna de las Partes. Los términos de
22 este Decreto de Consentimiento son el producto de negociaciones conjuntas y no deben
23 interpretarse como de autoría de una parte en lugar de otra. Cualquier ambigüedad no se
24 interpretará en contra de ninguna de las Partes. Cuando el contexto lo exige, el plural incluye el
25 singular y el singular incluye el plural. Los títulos de este Decreto de Consentimiento son
26 únicamente por conveniencia y no se tendrán en cuenta en su interpretación.

26 **D. Divisibilidad**

27 Si alguna de las disposiciones del presente Decreto de Consentimiento se considerara
28 inválida, ilegal o inaplicable, la validez, legalidad y/o aplicabilidad de las restantes disposiciones

1 no se verán afectadas o perjudicadas en modo alguno.

2 **E. Contrapartes**

3 El presente Decreto de Consentimiento puede ser ejecutado en contrapartes, cada una de
4 las cuales se considerará un original, pero todas ellas, tomadas en conjunto, constituirán un mismo
5 instrumento.

6 **F. Derecho aplicable**

7 Los términos de este Decreto de Consentimiento se regirán e interpretarán de acuerdo con
8 las leyes del Estado de California.

9 **G. Ejecución de documentos**

10 En la medida en que se requiera la ejecución de cualquier documento por cualquiera de las
11 Partes para llevar a cabo este Decreto de Consentimiento, cada una de ellas acuerda ejecutar y
12 entregar los documentos que se requieran para llevar a cabo los términos de este Decreto de
13 Consentimiento.

14 **H. Firmantes**

15 Cada uno de los firmantes del presente Decreto de Consentimiento certifica que está
16 plenamente autorizado por la parte a la que representa para celebrar el Decreto de Consentimiento,
17 para ejecutarlo en nombre de la parte representada y para obligar legalmente a dicha parte.

18 **I. Avisos y comunicaciones**

19 A menos que se indique lo contrario en el Decreto de Consentimiento, todas las
20 notificaciones o comunicaciones requeridas por este Decreto de Consentimiento se harán por
21 escrito mediante correo electrónico dirigido como se indica a continuación. En caso de que la
22 información de contacto de alguna de las Partes cambie con respecto a lo que se indica a
23 continuación, dicha Parte deberá notificar por escrito la información de contacto actualizada a las
24 demás Partes sin demora.

A los Demandantes Nombrados, a los Abogados de la Clase o a la Clase del Acuerdo:

25 Jeffrey L. Bornstein
26 Rosen Bien Galvan & Grunfeld LLP
27 101 Mission Street, Sixth Floor
28 San Francisco, CA 94105-1738
jbornstein@rbgg.com

1 **A los Demandados nombrados o al Abogado Defensor:**

2 Gregory B. Thomas
3 Burke, Williams & Sorensen, LLP
4 1901 Harrison St. #900
5 Oakland, CA 94612
6 gthomas@bwslaw.com

7 Samantha D. Wolff
8 Hanson Bridgett LLP
9 1676 N. California Blvd. #620
10 Walnut Creek, CA 94596
11 swolff@hansonbridgett.com

12 FECHADO: __ de agosto de 2021

Respetuosamente presentado,

ROSEN BIEN GALVAN & GRUNFELD LLP

Por: _____

Jeffrey L. Bornstein
Abogados de los Demandantes

15 FECHADO: __ de agosto de 2021

BURKE, WILLAMS & SORENSEN LLP

Por: _____

Gregory B. Thomas
Temitayo O. Peters
Abogados de los Demandados

19 FECHADO: __ de agosto de 2021

HANSON BRIDGETT LLP

Por: _____

Paul B. Mello
Samantha D. Wolff
Abogados de los Demandados

28