

Definiciones de auto-entrega

Tiempo Fijo (Recto): Una orden de confinamiento que ordena al individuo a auto-entregarse para cumplir una sentencia específica, sin la posibilidad de acortarla. El individuo no es elegible para recibir crédito de tiempo doble (2 por 1) cuando se le ordena cumplir su sentencia como tiempo fijo o regular.

Custodia total: Custodia continua hasta que el recluso sea liberado judicialmente por todos los cargos, retenciones o sentencias. Los reclusos, que han sido liberados temporalmente en la comunidad y regresan, como los que cumplen una sentencia de liberación laboral, y no se consideran custodia completa.

Auto-entrega: Una persona que no está bajo custodia y a quien el tribunal le ordena entregarse voluntariamente a la Oficina del Alguacil del Condado Maricopa (MCSO) para su reclusión y así poder cumplir una sentencia llena y completa durante días consecutivos según lo ordenado por el tribunal.

Sentencia de liberación de trabajo: Una sentencia que estipula el confinamiento de un recluso solo durante horas o en días específicos, permitiendo así que el recluso sea liberado sin escolta en la comunidad durante las horas o días sin confinamiento y luego regrese a la cárcel en fechas posteriores hasta que se cumpla acumulativamente una sentencia completa.

Artículos requeridos para traer cuando se reporta para su auto-entrega

- La orden de confinamiento emitida por el tribunal: si no trae su orden de confinamiento o una identificación adecuada, se le puede negar la entrada. Se le pedirá que regrese al tribunal para obtener una orden de reclusión enmendada para una fecha/hora posterior. No confunda las actas del Tribunal con la Orden de Confinamiento, no son lo mismo.
- Una identificación con fotografía emitida por el gobierno, como una licencia de conducir, pasaporte o identificación estatal.
- Si tiene medicamentos recetados que debe tomar, deben estar en el envase original de la farmacia con su nombre y solo una cantidad suficiente para su estadía en la cárcel.
- Cualquier dispositivo médico necesario, como una máquina C-PAP, prótesis, etc. (consulte Artículos prohibidos en el paquete de auto-entrega)
- Se debe completar el formulario de certificación del proveedor de atención médica para todas las personas que cumplen una sentencia de **liberación de trabajo**. Además, debe completarse menos de 45 días antes del encarcelamiento para evaluar si la persona está médicamente apta para cumplir condena en las cárceles del condado de Maricopa. El tribunal le entregará este formulario al momento de su sentencia; Además, se requiere realizar una "prueba de tuberculosis" y su realización demora un mínimo de dos (2) días. Si no completa cualquier parte del formulario o no lo trae consigo, se le negará la aceptación en la cárcel.

Instrucciones para reportarse a su auto-entrega

Lugar para presentarse: Todos los auto-entregados deben reportarse a la instalación de Admisión, Transferencia, Liberación (Intake, Transfer, Release – ITR, en inglés) la dirección es 2670 S. 28th Drive, Phoenix, AZ 85009 en la fecha y hora especificada en su orden de la corte.

Estacionamiento: El estacionamiento del día se encuentra en el área designada de "estacionamiento público (Public Parking en inglés)" ubicada frente a ITR y accesible desde la calle Watkins y South 28th Drive. El estacionamiento nocturno se encuentra en el estacionamiento en la tierra " Liberación de trabajo (Work Release en inglés)" ubicado al sur de la calle Watkins, cerca de South 30th Drive.

Información adicional: Revise el sitio web de auto-entrega de la Oficina del Alguacil del Condado Maricopa (MCSO): <https://www.mcso.org/i-want-to/self-surrender> - o - llame a MCSO Información de la cárcel: 602-876-0322.

Instrucciones de atención médica: Preparación para el confinamiento

Notificación avanzada de problemas de atención médica: Notifique a los Servicios de Salud Correccionales (CHS) con anticipación sobre problemas de salud por correo electrónico: CHSSelfSurrender@maricopa.gov -o- por teléfono: 602-876-6884. Los mensajes se revisan diariamente. Comuníquese con CHS si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad para la atención médica.

Información/registros de atención médica: Envíe información/registros médicos para respaldar su condición de salud crónica -o- dependencia de oxígeno/máquina CPAP a CHS por correo electrónico: CHSSelfSurrender@maricopa.gov -o- fax: 602-455-6147 al menos dos (2) semanas antes de la fecha de su confinamiento para aprobación anticipada.

Condiciones que lo descalifican para el programa del estado de liberación de trabajo: Uso de drogas ilícitas en el último año, uso de medicamentos sedantes, incluyendo algunos medicamentos psiquiátricos, narcóticos para dolor, otras sustancias controladas y / o medicamentos inyectables.

Artículos que puede traer a su auto-entrega:

- **Medicamentos recetados** deben estar en sus envases originales y en una cantidad que se mantendrá en el centro y que durará únicamente el número de días de sentencia. Para sentencias de libertad laboral de más de 30 días, se permitirá que las recargas sean puestas bajo custodia cuando sea necesario. Cumplir con todos los medicamentos recetados antes de la llegada, ya que cualquier condición inestable, aguda o crónica podría resultar en el rechazo o la colocación en custodia total.
- **Se requiere un formulario de certificación del proveedor médico completo para sentencias de liberación laboral. Si NO trae el formulario completo -o- su médico declara que NO cumple con los criterios de elegibilidad médica, es posible que se le niegue o se le aloje en custodia total y que no sea elegible para la liberación de trabajo.**

Artículos prohibidos:

- **Liberación de trabajo:** CPAP, andadores, bastones, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, yesos, férulas, otros dispositivos de asistencia a la movilidad, tanques/concentradores de oxígeno y cualquier dispositivo médico que requiera el uso de una aplicación de teléfono celular, acceso a Internet o energía eléctrica.
- **Custodia total:** Cualquier dispositivo médico que requiera el uso de una aplicación de teléfono celular, acceso a Internet o energía eléctrica (andadores, bastones, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, yesos, férulas, tanques/concentradores de oxígeno y otros dispositivos de asistencia a la movilidad pueden aprobarse, pero es caso por caso con una aprobación con dos semanas de anticipación).

Impedimento: No se presente a la auto-entrega deteriorada de ninguna manera, ya que esto hará que lo coloquen bajo custodia total y no sea elegible para el programa de liberación de trabajo.

Verificación del estado de salud: A su llegada a la cárcel, se someterá a una evaluación que incluye preguntas sobre su estado de salud por parte de un profesional de la salud de CHS. Si tiene problemas médicos actuales que indiquen la necesidad de una evaluación de emergencia, intervención y/o hospitalización, no se aceptará la reserva.

Constante atención médica: Solo se proporciona atención de emergencia durante el tiempo dedicado al estado de liberación laboral. Haga arreglos para que cualquier atención médica de seguimiento con su proveedor de atención primaria se lleve a cabo durante sus horas fuera de custodia. CHS le proporcionará atención médica y medicamentos de seguimiento si se le coloca bajo custodia completa.

Instrucciones de certificación del proveedor de atención médica

El formulario de certificación del proveedor médico (página siguiente) debe:

- Completarse para todas las personas que cumplen sentencias de liberación de trabajo.
- Completarse por lo menos 45 días antes del encarcelamiento para evaluar si el individuo es médicamente elegible para cumplir condena en las cárceles del condado de Maricopa.
- Incluir los resultados actuales de tuberculosis (TB) al menos seis (6) meses antes del encarcelamiento, como lo demuestra al menos uno de los siguientes:
 - Prueba cutánea de tuberculina (TST) / derivado proteico purificado (PPD).
 - Ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA): Prueba QuantiFERON-TB® Gold In-Tube (QFT-GIT) -o- Prueba de TB del punto® T (T-Spot).
 - Radiografía de tórax negativa con evaluación negativa de los síntomas.

Elegibilidad Médica:

Los siguientes son ejemplos de condiciones médicas que pueden hacer que una persona no sea elegible para los programas de liberación de trabajo. Personas con:

- Medicamentos que puedan causar alteraciones en el estado mental o en el estado de alerta, como sustancias controladas/analgésicos narcóticos, benzodiazepinas, medicamentos inyectables y algunos medicamentos para la salud mental, por ejemplo: Adderall, Hidrocodona, Oxycodona, Xanax, Ativan, Klonopin, Insulina inyectable, etcétera.
- Enfermedades crónicas o agudas no controladas, cuidado complicado de heridas o signos vitales anormales.
- Una convulsión en los últimos 90 días.
- Uso crónico de oxígeno.
- Embarazo de alto riesgo o tardío.
- Abuso reciente de alcohol o sustancias en riesgo de abstinencia.
- Equipo de asistencia como muletas, sillas de ruedas, prótesis, bastones, botas para caminar, etc.
- Cualquier equipo médico que requiera el uso de una aplicación de teléfono celular, acceso a Internet o energía eléctrica.

Si tiene preguntas adicionales sobre los servicios de atención médica disponibles en las instalaciones de la cárcel o la elegibilidad médica, comuníquese con los Servicios de Salud Correccional (CHS) por correo electrónico: CHSSelfSurrender@maricopa.gov -o- por teléfono: 602-876-6884. Los mensajes se revisan diariamente.

**Formulario de certificación del proveedor de atención médica
(ver instrucciones)**

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Número de teléfono: (____) _____ - _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Resultados requeridos de tuberculosis (TB)

Resultados de la prueba cutánea de tuberculina (TST)/
derivado de proteína purificada (PPD): _____ mm

Fecha de colocación: ___/___/___ Fecha de lectura: ___/___/___

-0-

Ensayo de Liberación de Interferón Gamma (IGRA): Prueba QuantiFERON-TB® Gold In-Tube (QFT-GIT) -0- T-SPOT. ® Resultados de la prueba de TB (T-Spot): _____

Fecha en que se extrajo sangre: ___/___/___ Fecha de lectura: ___/___/___

-0-

Radiografía de tórax negativa con fecha de evaluación de síntomas negativos: ___/___/___

El paciente cumple con los requisitos de elegibilidad: SÍ NO

Al firmar, confirmo que este paciente parece estar libre de tuberculosis activa o cualquier otra enfermedad contagiosa en este momento. No encuentro ninguna otra condición médica que excluya el encarcelamiento en este momento.

_____ MD DO NP PA

**Firma del proveedor
de atención médica**

Nombre: _____ Número de teléfono: (____) _____ - _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____