



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

Título de la política: Cumplimiento con las obligaciones de Medicare en casos de emergencia

Objetivos:

- a. Proporcionar el tratamiento médico de emergencia necesario a las personas que se presenten en Children's Hospital independientemente de su capacidad de pago.
- b. Aceptar todos los traslados de los pacientes adecuados a este centro siempre que haya personal y camas disponibles.
- c. Proporcionar traslados de emergencia de pacientes no estabilizados a otros centros de manera adecuada y solo cuando los riesgos médicos del traslado sean superados por los beneficios médicos del tratamiento en el centro de recepción o cuando el paciente solicite el traslado.
- d. Llevar un Registro de pacientes de la Sala de emergencias en el que se identifique toda persona que llegue a la Sala de emergencias y solicite asistencia, y si rechazó o no un tratamiento, si se le negó un tratamiento, o si se trasladó o no a esa persona, se ingresó y brindó tratamiento, si se estabilizó y trasladó o se le dio el alta a esa persona.
- e. Conservar el Registro de pacientes de la Sala de emergencias y todos los registros de los traslados (hasta y desde este centro) durante cinco (5) años como mínimo a partir de la fecha del traslado.

Política: Toda persona que se presente en Children's Hospital en busca de asistencia médica de emergencia y todo paciente al que se haya trasladado hasta este centro y desde allí deberá, en la medida en que corresponda, recibir tratamiento y/o ser trasladado de acuerdo con la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (Ley Anti-Dumping conforme a EMTALA). La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) obliga a Children's Hospital a aceptar todos los traslados si tiene la capacidad y competencia para brindar tratamiento al paciente.

DEFINICIONES:

“Afección de emergencia” se refiere a:

- a. una afección médica que se manifiesta a través de síntomas agudos de tal gravedad (incluido dolor intenso, perturbaciones psiquiátricas y/o síntomas de abuso de sustancias) que, según la opinión de una persona prudente sin especialización que actúa razonablemente, la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente:
 - i) poner en grave peligro la salud del paciente o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su bebé en gestación
 - ii) provocar una alteración grave de las funciones corporales
 - iii) provocar una disfunción grave en cualquier parte u órgano del cuerpo; o
- b. con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones,
 - i) ocasionar la pérdida del tiempo suficiente para trasladar a la mujer de manera segura antes del parto; o
 - ii) provocar que el traslado represente una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé en gestación.

Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

“Estabilizar” significa proporcionar el tratamiento médico necesario para la afección médica de emergencia a fin de asegurarse de que, dentro de la probabilidad médica razonable, no haya probabilidad de que se produzca un deterioro significativo de la afección, ni durante ni después del traslado del paciente. En el caso de una mujer que tiene contracciones, estabilizar significa que ella dé a luz al bebé y expulse la placenta.

“Estabilizado” Un paciente se considerará estabilizado si el médico responsable que atiende al paciente en el Departamento de Emergencias/hospital ha determinado, con la confianza clínica razonable, que se ha resuelto la afección médica de emergencia.

En el caso de aquellos pacientes en los que no se haya resuelto su afección médica de emergencia, la determinación de si están estabilizados “médicamente” podría ocurrir en dos situaciones:

- a. Para traslados entre un centro y otro: Un paciente está estable para su traslado si se traslada al paciente desde un centro a otro y el médico responsable ha determinado, con la confianza clínica razonable, que está previsto que el paciente se retire del hospital y lo reciban en el otro centro, sin que se produzca un deterioro significativo de su afección médica, y el médico responsable cree razonablemente que el centro de recepción tiene la competencia para atender la afección médica del paciente y cualquier complicación predecible de manera razonable.
- b. Para el alta: Se considera que un paciente está estable para su alta cuando, dentro de la confianza clínica razonable, se determina que el paciente ha llegado al punto en que su atención continua, incluidos la evaluación diagnóstica y/o el tratamiento, se podría recibir razonablemente como paciente ambulatorio o más adelante como paciente hospitalizado, siempre que se le proporcione al paciente un plan de atención de seguimiento apropiada con instrucciones para el alta.
- c. Traslados de pacientes psiquiátricos: Con el objetivo de trasladar a pacientes con afecciones psiquiátricas desde un centro a otro, se considera que el paciente está estable cuando está protegido y se evita que se lesione o lesione a otras personas.

Ni la situación de “estable para su traslado” ni “estable para su alta” requiere la resolución final de la afección médica de emergencia.

“Traslado” se refiere al movimiento (incluida el alta) de un individuo o paciente fuera de las instalaciones del Hospital según las indicaciones de cualquier persona empleada del hospital o afiliada a este o asociada con Children’s Hospital pero que no es la salida de un individuo que se ha declarado fallecido ni que se retira de Children’s Hospital sin el permiso de una de esas personas de Children’s Hospital.

Procedimientos:

I. PROCEDIMIENTOS EN LA SALA DE EMERGENCIAS

- A. Toda persona (sin importar su edad) que llegue a cualquier parte del edificio principal de Children’s Hospital o al campus de Calhoun en busca de servicios médicos de emergencia se deberá dirigir al Departamento de Emergencias. El campus principal incluye ACC, The Research Institute y las áreas de estacionamiento adyacentes, pero no incluye Metairie Center, los centros que están ubicados en el campus de NOAH, el campus de Calhoun ni los consultorios externos de CHMPC.



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

1. Toda persona que busque atención de la Sala de emergencias deberá ser evaluada por un enfermero titulado (R.N., por sus siglas en inglés) de la Sala de emergencias que recibió capacitación y se determinó como competente en los procedimientos de evaluación de la Sala de emergencias (consulte Política operativa C.1 del Departamento de Emergencias: *Clasificación de pacientes del Departamento de Emergencias* y Política P. 1: *Priorización y procesamiento de pacientes*).
 2. Si el enfermero de evaluación determina que el paciente solo tiene una afección de atención primaria (paciente de clasificación verde) y sucede durante el horario normal de consultorio médico (9:00 a.m. - 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto días festivos), el paciente de atención primaria se procesará de acuerdo con el párrafo 5 de la Política P.1 del Departamento de Emergencias: *Priorización y procesamiento de pacientes*. De lo contrario, se deberán seguir estos procedimientos.
- B. El enfermero deberá informar al médico de la sala de emergencias o a otro médico independiente autorizado acerca de los hallazgos de la evaluación de enfermería.
- C. Según la evaluación de enfermería, el médico de la sala de emergencias u otro médico independiente autorizado deberá, con la mayor rapidez posible en que lo justifiquen las condiciones operativas de la sala de emergencias y la presunta afección médica de la persona, realizar la evaluación y los exámenes médicos adicionales según sea necesario, dentro de las competencias de la sala de emergencias y el criterio profesional de dicha persona, para determinar si la persona tiene una afección médica de emergencia. En esta evaluación médica que realiza el médico u otro médico independiente autorizado, se deberá incluir cualquiera de las pruebas disponibles (laboratorio, radiología) que el proveedor crea necesarias para determinar si el paciente tiene o no una afección de emergencia. La evaluación médica no es simplemente un triaje, sino un examen riguroso de acuerdo con la afección del paciente.
- D. La prestación de atención médica por parte del médico de la sala de emergencias u otro médico independiente autorizado necesaria para estabilizar al paciente debe brindarse con la mayor rapidez posible en que lo justifiquen la afección médica del paciente y las condiciones operativas de la sala de emergencias y no deberá demorarse por la obtención de datos sobre la situación financiera.
- E. Todos los servicios auxiliares de rutina disponibles en la sala de emergencias se deberán proporcionar al paciente según lo justifique su afección y lo indique el médico de la sala de emergencias o el médico independiente autorizado.
- F. Si se descubre que el paciente tiene una afección de emergencia o experimenta contracciones debido a trabajo de parto, se le deberá explicar cuáles son los riesgos y beneficios de hacer exámenes adicionales y proporcionar el tratamiento necesario para estabilizar al paciente.
- G. Si el paciente rechaza los exámenes adicionales y el tratamiento, se le deberá informar que dicho rechazo es contra la opinión de los médicos y se le pedirá que firme un *Formulario de rechazo del consentimiento para examen y/o tratamiento de emergencia*. El médico de la sala de emergencias o médico independiente autorizado deberá incluir una entrada en el registro médico del paciente en la que se describa el examen, el tratamiento o ambos que el paciente rechazó o que se rechazó en nombre de este.
- H. Si se descubre que el paciente tiene una afección médica de emergencia o experimenta contracciones debido a trabajo de parto, y esa afección médica de emergencia o ese trabajo de parto no se puede



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

tratar adecuadamente en este centro, se deberá informar al paciente al respecto y ofrecerle un traslado a un centro médico adecuado. Se deberá notificar y consultar sobre todos los traslados propuestos de Children's Hospital al Administrador de guardia o a la persona a quien este designe.

- I. Si el paciente no puede recibir el tratamiento adecuado en este centro o solicita un traslado a otro centro, se le deberá informar al paciente acerca de los riesgos y beneficios asociados al traslado y se deberá obtener un consentimiento informado del paciente para su traslado.
- J. Si el paciente solicita traslado a otro centro que no es médicamente adecuado, el paciente deberá recibir asesoramiento. Si el paciente sigue insistiendo en ser trasladado a un centro que no es adecuado, se deberá considerar al paciente dado de alta contra la opinión de los médicos.
- K. Si el paciente rechaza el traslado a un centro médico adecuado, se le deberá informar que dicho rechazo es contra la opinión de los médicos y se le pedirá que firme un *Formulario de rechazo del consentimiento para traslado*. Se deberá incluir una entrada en el registro médico en la que se describa el traslado propuesto que rechazó el paciente o que se rechazó en nombre de este.
- L. Si el médico de la sala de emergencias o el médico independiente autorizado determina que se necesitan conocimientos médicos adicionales para diagnosticar y tratar adecuadamente la afección médica de emergencia del paciente o las contracciones debido a trabajo de parto, el médico de la sala de emergencias o el médico independiente autorizado deberá consultar al especialista que considere más apropiado. Si dicho(s) especialista(s) no está(n) disponible(s), el proveedor deberá comunicarse con el médico de guardia de esa especialidad para que brinde atención al paciente. Si el hospital no tiene un especialista médico adecuado en el personal o no hay médicos especialistas disponibles, el médico de emergencia o el médico independiente autorizado deberá brindar atención en la medida de su competencia y coordinar el traslado del paciente a un centro médico adecuado. Si no hay médicos especialistas disponibles, se deberá notificar y consultar al Administrador de guardia o a la persona a quien este designe.
- M. Si el médico especialista de guardia no está disponible, se deberá contactar al siguiente médico de la lista de guardia para esa especialidad. Si solo hay un médico de guardia para esa especialidad y ese médico no está disponible, el proveedor de la sala de emergencias deberá brindar atención en la medida de su competencia y coordinar el traslado del paciente a un centro médico adecuado. Se le deberá informar al paciente acerca de los riesgos y beneficios asociados al traslado y se deberá obtener el consentimiento informado del paciente para su traslado.
- N. En caso de que un médico especialista de guardia esté disponible pero se niegue a ir al Hospital o no pueda hacerlo en un tiempo razonable para examinar al paciente, y asumir la atención de dicho paciente y se traslade al paciente, se deberá incluir el nombre y la dirección de dicho médico especialista en el registro médico del paciente y en el formulario de traslado entre hospitales, si hubiera.
- O. El personal de la sala de emergencias deberá llevar un registro de pacientes de la sala de emergencias: 1) en el que se identifique a cada persona que se presente en la sala de emergencias y solicite asistencia, sin importar la edad que tenga; 2) si dicha persona rechazó un tratamiento; 3) si a dicha persona se le negó un tratamiento; 4) si a dicha persona se la trasladó en condición inestable; 5) si se estabilizó a dicha persona y luego se la trasladó; 6) si dicha persona recibió tratamiento y se la ingresó; 7) si dicha persona recibió tratamiento y se le dio el alta; u, 8) si dicha persona se retiró contra la opinión de los médicos o antes de recibir tratamiento.



Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

II. PROCEDIMIENTOS PARA TRASLADOS DE EMERGENCIA DE CHILDREN'S HOSPITAL

- A. A ningún paciente que tenga una afección médica de emergencia no estabilizada ni a ninguna mujer embarazada que tenga contracciones debido a trabajo de parto se los deberá trasladar desde Children's Hospital, a menos que se haya cumplido con las siguientes condiciones.
1. Se le ha informado al paciente o a su representante legal que la sala de emergencias de Children's Hospital está legalmente obligada a proporcionar, en la medida de las competencias de la sala de emergencias, dicha atención médica según sea necesaria para estabilizar la afección del paciente.
 2. Se le ha explicado al paciente cuáles son los riesgos y beneficios, incluidos los riesgos para el bebé en gestación de una mujer embarazada, razonablemente previstos del traslado.
 3. El paciente o el representante legal del paciente han firmado un formulario de Solicitud de traslado y consentimiento para traslado.
 4. El médico de la sala de emergencias, el médico independiente autorizado o el médico responsable del paciente (incluido un médico especialista de guardia que respondió a la llamada del Hospital) ha firmado una certificación en la que se resumen los riesgos y beneficios del traslado y se declara que, según la información disponible en el momento del traslado, los beneficios médicos razonablemente previstos de la prestación del tratamiento médico adecuado en el centro de recepción superan los riesgos del traslado.
 5. Se ha notificado y consultado el traslado propuesto del paciente al Administrador de guardia o a la persona a quien este designe.
 6. Se ha contactado a un centro de recepción adecuado y este ha acordado aceptar el traslado. Se deberá anotar en el registro médico el nombre del individuo del centro de recepción que aceptó el traslado. Se deberá registrar en el registro médico la fecha, la hora y los nombres de las partes que participaron en dicha conversación telefónica.
 7. Se deberá preparar al paciente para el transporte. La ambulancia deberá tener personal con al menos un paramédico certificado que viajará en el compartimiento del paciente. La ambulancia deberá estar equipada para brindar servicios de soporte vital de avanzada.
 8. Si el médico de la sala de emergencias, el médico independiente autorizado o el especialista responsable determina que la afección del paciente requiere personal médico adicional y, si está disponible, un enfermero o un médico de Children's Hospital, según lo que determine el médico de la sala de emergencias, el médico independiente autorizado o el especialista responsable, deberá acompañar al paciente durante el traslado.
 9. Deben enviarse junto con el paciente al que se traslada copias de los registros médicos disponibles del paciente relacionadas con la afección de emergencia, incluidas las observaciones de signos o síntomas, el diagnóstico preliminar, los resultados de las pruebas, los tratamientos proporcionados, los consentimientos informados por escrito, la certificación médica, el nombre y la dirección de los médicos de guardia que se negaron a responder o que no pudieron hacerlo en un tiempo oportuno, y el formulario de traslado entre hospitales. Otros registros, es decir, los resultados de las pruebas que no estén disponibles en el momento del traslado y/o los registros de ingresos anteriores, se deberán enviar al hospital de recepción lo antes posible.



Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

10. Se brindará toda la atención médica necesaria dentro de la competencia y capacidad de la sala de emergencias al paciente que espera su traslado al centro de recepción.
11. Se deberá llevar un Registro de pacientes de la sala de emergencias en el que se identifique toda persona que llegue a la sala de emergencias y solicite asistencia, y si rechazó un tratamiento, si se le negó un tratamiento, o si se trasladó a esa persona, se ingresó y brindó tratamiento, si se estabilizó y trasladó o se le dio el alta a esa persona.
12. Se deberá conservar el Registro de pacientes de la sala de emergencias y todos los registros relacionados con la atención de emergencia que se brindó y el traslado del paciente durante cinco (5) años como mínimo a partir de la fecha de traslado.

III. PROCEDIMIENTOS PARA RECIBIR TRASLADOS DE PACIENTES CON AFECCIONES DE EMERGENCIA DE OTROS HOSPITALES.

- A. Children's Hospital no deberá negarse a aceptar un traslado adecuado de un individuo que requiera las competencias y centros especializados de Children's Hospital si Children's Hospital tiene los recursos y la capacidad para brindar tratamiento al individuo.
- B. Todas las llamadas de la sala de emergencias relacionadas con el traslado de un paciente para su ingreso desde otra sala de emergencias, hospital o médico se dirigirán al Centro de Traslados del Hospital.
- C. El Centro de Traslados, en consulta con el administrador adecuado u otro médico que este designe evaluará la afección médica del niño, el motivo de ingreso, y qué médico que ordena el ingreso de pacientes será necesario.
- D. Después de la evaluación, el Centro de Traslados se comunicará con el médico que ordena el ingreso de pacientes adecuado para determinar si Children's Hospital tiene los recursos y capacidad para brindar tratamiento al paciente. El médico que ordena el ingreso de pacientes, con la asistencia del personal de la sala de emergencias, será responsable de notificar al hospital a cargo del traslado y organizar todo para el ingreso. Antes de la negación de cualquier traslado de pacientes, se deberá notificar de inmediato y consultar al Administrador de guardia o a la persona a quien este designe. Los únicos motivos por los que podría negarse un traslado solicitado es debido a que a Children's Hospital le falten los recursos necesarios o la capacidad para tratar adecuadamente al paciente.
- E. Las comunicaciones entre el hospital a cargo del traslado y el Departamento de Emergencias; entre el médico de emergencias y el médico responsable; entre el médico responsable y el hospital a cargo del traslado; y, si corresponde, el Administrador de guardia se deberán documentar en la historia clínica del paciente. Si no se acepta el traslado del paciente, las comunicaciones se deberán documentar en un archivo titulado "Traslados denegados" y se deberán conservar en el Departamento de Emergencias durante cinco (5) años.
- F. El médico de la sala de emergencias no necesitará evaluar las llamadas directas a la unidad de cuidados intensivos pediátricos (PICU, por sus siglas en inglés), la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés) y la unidad de salud conductual adolescente en las que se soliciten ingresos a esas unidades, pero el personal médico de la unidad correspondiente o el Centro de Traslados deberán controlar dichas llamadas de acuerdo con la política establecida.
- G. Cualquier presunto traslado inadecuado a Children's Hospital se deberá informar a la Administración o, fuera del horario de atención, al Administrador de guardia del hospital.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS



Children's Hospital
New Orleans
LCMC Health

Departamento:	Administración
Número de política:	ADM-54
Fecha de vigencia:	9 de agosto de 1991
Fecha de modificación:	1 de febrero de 2018
Fecha de revisión:	22 de octubre de 2013

- H. La administración del hospital deberá investigar el presunto traslado inadecuado y, si se confirma, deberá informarlo al Departamento de Salud y Hospitales o a la Oficina Regional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) de Dallas dentro de las setenta y dos (72) horas a partir de la hora de ingreso.
- I. La “capacidad” del Departamento de Emergencias, PICU, NICU, unidad de médula espinal y/o los pisos de cuidados de agudos no se ve reflejada simplemente en la tasa de ocupación de dichas unidades o pisos ni en la cantidad de personal en la unidad. “Capacidad” incluye todo lo que habitualmente el hospital hace para alojar a los pacientes que exceden sus límites de ocupación. Se refiere a que se traslada a los pacientes a otras unidades para liberar camas, se llama a personal adicional y el personal debe trabajar fuera de su turno normal.

Persona responsable:

- Director de Cumplimiento

Departamentos de coordinación:

- Departamento de Asuntos Legales de LCMC
- Departamento de Emergencias

Aprobado:



Director, Compliance

[Director de Cumplimiento]

02/01/2018
Date

[Fecha]



President & CEO

[Presidente y director general]

2/5/2018
Date

[Fecha]