

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias
N.º de política:	ED-129
Fecha de vigencia:	6/14/2014
Fecha(s) de modificación:	5/12/17, 10/23/2018
Fecha(s) de revisión:	8/24/16, 9/17/2019, 2/18/2020

I. OBJETIVO

- a. Cumplir con las regulaciones federales "anti-dumping" con respecto a la prohibición de negarse a tratar a pacientes que estén en situaciones de emergencia.

II. POLÍTICA

- a. Asegurarse de que a todos los pacientes que lleguen al Hospital y soliciten servicios de emergencia se les haga un examen médico de evaluación adecuado dentro de la competencia del Hospital para determinar si existe o no una afección médica de emergencia. Si se determina que un paciente tiene una afección médica de emergencia, el Hospital estabilizará y/o trasladará al paciente de acuerdo con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés).

III. DEFINICIONES

- a. AMA: Significa "contra la opinión de los médicos" (against medical advice) y se refiere a los pacientes que comenzaron un tratamiento y se retiran voluntariamente del Hospital contra de la opinión de los médicos.
- b. Campus: Significa el área física inmediatamente adyacente al Hospital principal y otras áreas determinadas según el caso, por la oficina regional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) (anteriormente, Administración para el Financiamiento de Atención Médica [HCFA, por sus siglas en inglés]), para formar parte del campus del Hospital principal.
- c. Competencia: Significa los recursos del Hospital incluidos el espacio físico, los equipos, los suministros y los servicios (*p. ej.*, atención de traumatismos, cirugía, cuidados intensivos, pediatría, obstetricia, unidad neonatal o psiquiatría) y los servicios auxiliares. Las competencias del personal del Hospital significan el nivel de atención que el personal del Hospital puede brindar dentro de la capacitación y del alcance de sus licencias profesionales.

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

d. **Capacidad:** Significa que la organización dispone de espacio, personal calificado, camas, equipos y recursos para alojar al individuo que solicita un examen o tratamiento.

Llega al Departamento de Emergencias: Significa que el individuo (que todavía no es paciente):

e. Se presenta en el Departamento de Emergencias del Hospital o en la Propiedad del Hospital, y se solicita un examen o tratamiento debido a una afección médica o se puede deducir razonablemente que el individuo necesita un examen o tratamiento debido a una afección médica; o

f. Está en una ambulancia en la Propiedad del Hospital y se presentará en el Departamento de Emergencias del Hospital, a fin de que le hagan un examen y le brinden tratamiento debido a una afección médica. (Si la ambulancia no ha ingresado a la Propiedad del Hospital, se ha comunicado con el Hospital para solicitarle a este que brinde tratamiento al individuo, pero el Hospital no tiene Capacidad, NO se considera como un individuo que llega al Departamento de Emergencias).

g. Está en una ambulancia (terrestre o aérea) que es propiedad del Hospital y es operada por este, independientemente de si está o no en Propiedad del Hospital, a menos que se trate de una de estas situaciones:

1. la ambulancia funciona conforme a protocolos comunitarios de servicios médicos de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) en los que se exige el traslado del paciente a un hospital distinto del Hospital, o
2. la ambulancia funciona conforme a las indicaciones de un médico que no es empleado del Hospital ni está afiliado a este.
3. Departamento de Emergencias: Significa el Departamento de Emergencias del Hospital, Emergencia que requiere una evaluación médica: Significa una afección que una persona no especializada que solicita tratamiento entiende por tratamiento de emergencia.
4. Afección médica de emergencia: Significa:

h. Una afección médica que se manifiesta a través de síntomas agudos lo suficientemente graves (incluidos dolor intenso, perturbaciones psiquiátricas y/o síntomas de abuso de sustancias), de manera que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente:

1. Poner en grave peligro la salud del paciente (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su bebé en gestación);
2. Provocar una alteración grave de las funciones corporales; o

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

3. Provocar una disfunción grave en cualquier parte u órgano del cuerpo; o
 - i. Con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones:
 1. Ocasionar la pérdida del tiempo adecuado para realizar un traslado seguro a otro hospital antes del parto; o
 - a. Provocar que el traslado represente una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé en gestación.
 - j. Hospital: Significa cualquier centro que funcione conforme al número único de proveedor de Medicare del Hospital.
 - k. Propiedad del Hospital: Significa todo el campus del Hospital, que incluye el estacionamiento, la acera, la entrada y cualquier centro u organización que esté ubicado fuera del Hospital, pero que se haya determinado que es un departamento del Hospital y/o funcione conforme al número de proveedor de Medicare del Hospital. La Propiedad del Hospital NO incluye otras áreas ni estructuras del edificio principal del Hospital que no forman parte del Hospital, como consultorios médicos, clínicas de salud rurales, centros de enfermería especializada u otras entidades que participan por separado conforme a Medicare o a centros no médicos.
 - l. LBT: Significa "se retiró antes de recibir tratamiento" (left before treatment) y se refiere a los pacientes que se retiran voluntariamente del Hospital antes de que se les haya realizado el examen médico de evaluación (que se define más abajo) y antes de que se haya iniciado un plan de tratamiento.
 - m. Trabajo de parto: Significa el proceso del parto que comienza con la fase latente o temprana del trabajo de parto y que continúa hasta la expulsión de la placenta. Una mujer que tiene contracciones está en trabajo de parto real, a menos que un médico certifique que, después de un tiempo razonable de observación, la mujer está en trabajo de parto falso.
 - n. LIP: Significa "médico independiente autorizado" (Licensed Independent Practitioner) o "personal independiente autorizado" (Licensed Independent Personnel) y se refiere a una persona que tiene licencia o certificación en una de las categorías profesionales designadas, y que ha demostrado tener la competencia correspondiente y puede realizar el examen médico de evaluación (MSE, por sus siglas en inglés). Un LIP, que actúa dentro de su alcance de responsabilidad y práctica conforme a lo dispuesto por las leyes de Luisiana, puede realizar un MSE en consulta o colaboración con el médico responsable del individuo o un médico adecuado del Hospital, o bajo la dirección de este.
 - o. Como se describió más arriba, un LIP puede ser una persona que tiene licencia en una de las siguientes categorías profesionales designadas:

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

- Médico
- Asociado médico
- Enfermero especializado avanzado

- p. MSE: Significa "examen médico de evaluación" (medical screening examination) y se refiere al proceso requerido para alcanzar con confianza clínica razonable el momento en que se puede determinar si existe o no una Afección médica de emergencia o si una mujer está en Trabajo de parto. Dicha evaluación se debe realizar dentro de la competencia del centro y de la disponibilidad del personal, incluidos los médicos de guardia. El examen médico de evaluación es un proceso continuo y los registros médicos deben reflejar el monitoreo continuo según las necesidades del paciente y este debe continuar hasta que el paciente esté Estabilizado o sea trasladado adecuadamente.
- q. Estabilizar o Estabilizado: Con respecto a una Afección médica de emergencia, significa proporcionar el tratamiento médico de la afección necesario para asegurarse de que no haya probabilidad de que se produzca un deterioro significativo de la afección, dentro de la probabilidad médica razonable, ni durante ni después del Traslado del paciente desde el centro o, en el caso de una mujer en Trabajo de parto, que la mujer dé a luz al niño y expulse la placenta. Un paciente se considerará Estabilizado si el médico responsable del paciente con una Afección médica de emergencia determina, dentro de la probabilidad médica razonable, que se ha cumplido con el mismo estándar conforme a "estabilizar". Un individuo que varía de estable a inestable de manera evidente con suficiente rapidez o frecuencia no se considera Estabilizado.
- r. Traslado: Significa el movimiento, incluida el alta, del paciente fuera de las instalaciones del Hospital según las indicaciones de cualquier persona empleada del Hospital o afiliada a este. El traslado NO incluye un paciente que se ha declarado fallecido ni que se retira del Hospital AMA o LBT.

IV. PROCEDIMIENTO(S)

- a. Requisitos generales
1. Cuando un individuo Llega al Departamento de Emergencias del Hospital o a su Propiedad, el Hospital debe realizarle un MSE adecuado dentro de la competencia del Departamento de Emergencias del Hospital, que incluye servicios auxiliares de rutina disponibles en el Departamento de Emergencias, para determinar si existe o no una Afección médica de emergencia, o con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones, si la mujer está o no en Trabajo de parto. Si se determina que existe una Afección médica de emergencia, el Hospital deberá proporcionar el tratamiento de estabilización necesario o un traslado adecuado.
- b. Exámenes médicos de evaluación
- c. Cuándo se requiere un Examen médico de evaluación

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

1. Si el paciente Llega al Departamento de Emergencias y se solicita un examen o tratamiento para una afección médica, pero la naturaleza de la solicitud indica claramente que la afección médica no es de emergencia (consulte la definición de Afección médica de emergencia), el Hospital debe realizar solamente una evaluación adecuada para determinar que el paciente no tiene una Afección médica de emergencia.
- d. Si un paciente ingresa para recibir un diagnóstico o tratamiento programado (que no es de emergencia), el Hospital no es responsable de realizar un MSE ni, de otro modo, cumplir con la ley EMTALA con respecto al paciente, incluso cuando se produzca un deterioro abrupto de su afección médica después de su ingreso.
- e. Si el paciente llega al Departamento de Emergencias y solicita atención de emergencia, deberá recibir un MSE dentro de las Competencias del Hospital y según lo requerido para estabilizar el paciente. Si el paciente no ha llegado al Departamento de Emergencias, es posible que se deba trasladar al paciente al Departamento de Emergencias del Hospital para que se le realice una evaluación. Sin embargo, el LIP debe tener criterio profesional en dicho caso y considerar lo siguiente, que no es necesariamente determinante en todas las situaciones:
 1. Si el Departamento de Emergencias del Hospital tiene el personal y los recursos necesarios para brindar un tratamiento médico adecuado a todos los pacientes existentes en el Departamento de Emergencias y para responder adecuadamente a las emergencias de pacientes nuevos que podrían llegar en cualquier momento.
 2. Si responder a la emergencia podría perjudicar al personal del Hospital o poner en riesgo la vida o la salud de dicho personal injustificadamente, y
 3. Si los paramédicos que no pertenecen al Hospital, los técnicos médicos de emergencia u otros miembros del personal calificado están presentes para responder.
- f. Si el paciente no se puede Estabilizar o se le realiza un MSE, el Hospital debe proporcionar el Traslado del paciente de acuerdo con la Sección E del presente documento.
- g. El lugar en el que debe realizarse el Examen médico de evaluación
 1. No es necesario que el MSE y otros servicios de emergencia se brinden en un lugar identificado específicamente como una sala de emergencias o un Departamento de Emergencias. Si un paciente llega al Hospital y no está técnicamente en el Departamento de Emergencias, pero está en Propiedad del Hospital y solicita atención de emergencia, ese paciente tiene derecho a que se le realice un MSE. El Hospital puede usar áreas para prestar servicios de emergencia que también se usen para brindar otros servicios a pacientes hospitalizados o ambulatorios. Los MSE o la estabilización pueden requerir servicios auxiliares que estén disponibles solo en

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

áreas o instalaciones del Hospital fuera del Departamento de Emergencias.

- h. Los pacientes podrían remitirse a otras instalaciones propiedad del Hospital que son contiguas (es decir, toda área dentro del Hospital o un centro propiedad del Hospital que está en un terreno que, a su vez, tiene contacto con el terreno donde se sitúa el Departamento de Emergencias del Hospital) o forman parte del campus del Hospital, pertenecen al Hospital, y funcionan conforme al número de proveedor del Hospital.
- i. Cómo proporcionar el Examen médico de evaluación
- j. El Hospital tiene la obligación de realizar el Examen médico de evaluación para determinar si existe una Afección médica de emergencia. No es apropiado simplemente “registrar” a un paciente y no realizarle un Examen médico de evaluación.
- k. A los pacientes que llegan al Departamento de Emergencias se les debe realizar un MSE. El triaje no equivale a un MSE. En el triaje simplemente se determina el “orden” en que se atenderán los pacientes, no la presencia o la ausencia de una Afección médica de emergencia.
- l. El Hospital debe realizar una evaluación y brindar un tratamiento de estabilización dentro del alcance de sus Competencias, según sea necesario, a los pacientes con Afecciones médicas de emergencia que llegan al Departamento de Emergencias para que se les realicen exámenes y recibir tratamiento.
- m. Un médico del Departamento de Emergencias, otro médico o cualquier LIP puede realizar un MSE. Cualquier LIP puede consultar con el médico de un paciente sobre los antecedentes médicos y las necesidades del paciente, siempre que la consulta no demore indebidamente la evaluación o la Estabilización.
- n. Según los síntomas de presentación del paciente, el MSE puede variar desde un proceso simple que implique solamente un historial breve y un examen físico hasta un proceso complejo que también implique realizar estudios y procedimientos auxiliares, por ejemplo (entre otros) punciones lumbares, análisis clínicos, exploraciones por tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) y otras pruebas y procedimientos de diagnóstico.
- o. Un MSE no es un evento aislado. Es un proceso continuo. En el registro, se debe reflejar un monitoreo continuo de acuerdo con las necesidades del paciente y este debe continuar hasta que el paciente esté Estabilizado o sea trasladado adecuadamente. Se deben documentar las pruebas de esta evaluación en el registro médico antes del alta o del Traslado.
- p. Sin demoras en la evaluación o en el examen

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

1. El MSE y/o el tratamiento de estabilización necesario para una Afección médica de emergencia no debe demorarse a fin de averiguar sobre el método de pago, el estado del seguro médico ni la autorización previa de un plan de atención administrada o de la compañía aseguradora del paciente, y dicha averiguación solo se debe hacer después de que se haya realizado el MSE y se haya Estabilizado al paciente.
 2. Si el respectivo plan de atención administrada, la aseguradora o el médico rechaza la autorización para realizar el MSE o brindar el tratamiento de estabilización, el MSE o el tratamiento de estabilización, si corresponde, se realizará dentro de la Capacidad y de las Competencias del Hospital, independientemente de dicho rechazo.
 3. La realización del MSE y la provisión del tratamiento de estabilización no se deben condicionar basándose en que un paciente complete un formulario de responsabilidad financiera o pague un copago. Se les explicará a los pacientes que el Hospital realizará un MSE y brindará tratamiento de estabilización, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes. Se debe recomendar a los pacientes que proporcionen la información de beneficios del seguro de salud después del MSE y de los tratamientos de estabilización para evitar que los pacientes incurran en obligaciones financieras innecesarias.
 4. El registro de un paciente que Llega al Departamento de Emergencias se debe llevar a cabo de manera que no desaliente a los pacientes a quedarse para realizarles más evaluaciones, si fuera necesario.
- q. Retiro de la solicitud para rechazar un examen o tratamiento
1. Si un paciente rechaza o retira su solicitud para un examen o tratamiento, un individuo adecuadamente capacitado del personal del Departamento de Emergencias le explicará los problemas médicos relacionados con un retiro voluntario. En la conversación, el miembro del personal del Departamento de Emergencias hará lo siguiente:
 2. Ofrecerá al paciente más exámenes médicos y tratamiento según se puedan requerir para identificar y Estabilizar una Afección médica de emergencia;
 3. Informará al paciente acerca de los beneficios del examen y del tratamiento, y de los riesgos de retirarse antes de recibir el examen y el tratamiento; y
 4. Seguirá todos los pasos razonables para lograr que el paciente firme un formulario en el que indique que se niega a dar su consentimiento para el examen y el tratamiento. Si el paciente se niega a firmar el formulario, se deberá documentar en el formulario y en el registro médico una descripción de los riesgos analizados y del examen y/o del tratamiento que se rechazaron. (Se adjunta a esta Política una copia del Formulario de rechazo de un examen o tratamiento).

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

- s. Si un paciente se retira del Hospital sin informar al personal del Hospital, esto se deberá documentar. En la documentación, se debe reflejar que el paciente estuvo en el Hospital y la hora en que se descubrió que se había retirado de las instalaciones. Se deben conservar las notas de triaje y los registros adicionales.
- t. Estos son algunos de los LIP que pueden realizar el MSE:
- Médicos, Asociados médicos y Enfermeros especializados avanzados que actúan dentro del alcance de su licencia, han obtenido credenciales y/o tienen privilegios por parte del Personal médico del Hospital para proporcionar un MSE.
- u. Pacientes en busca de atención de emergencia que se retiran AMA/LBT Si un paciente que está esperando un MSE se retira sin que se realice el examen, se deberán seguir estos pasos, en la medida de lo posible.
1. Explíquelo al paciente que es importante realizar el MSE para descartar si tiene o no una afección médica que necesite tratamiento, además de otros beneficios del MSE.
 2. Use los servicios de un intérprete si el paciente tiene dominio limitado del inglés o una discapacidad que afecta la comunicación.
 3. Informe al paciente acerca de los riesgos de no realizar el MSE.
 4. Pídale al paciente que firme el formulario de AMA en el que reconoce que entiende cuáles son los riesgos de retirarse sin que se realice el MSE. (Se adjunta a esta Política una copia del Rechazo de un examen o tratamiento).
 5. Documente en el registro médico la información anterior y una descripción del examen y del tratamiento que se rechazaron, si corresponde.
 6. Si el paciente se niega a firmar el formulario AMA, documente esto también en el registro médico, si se genera, y en el registro central, y complete un formulario AMA en el que indique la negación a firmar.
 7. Estabilización
- v. Un paciente se considerará Estabilizado si el médico responsable que atiende al paciente en el Departamento de Emergencias del Hospital ha determinado, dentro de la probabilidad médica razonable, que no hay probabilidad de que se produzca un deterioro significativo de la afección ni durante ni después del Traslado del paciente desde el Hospital.
- w. Si no se ha resuelto la Afección médica de emergencia del paciente, la determinación de si está o no Estabilizado puede ocurrir en una de las siguientes dos circunstancias:

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

1. Estable para su Traslado: Un paciente está estable para su Traslado desde un centro hasta otro centro si el médico responsable ha determinado, dentro de la confianza clínica razonable, que está previsto que el paciente se retire del Hospital y lo reciban en otro centro sin que se produzca un deterioro significativo de su afección, y el médico responsable cree razonablemente que el centro de recepción tiene la competencia para atender la afección médica del paciente y cualquier complicación razonablemente predecible de esa complicación.
 2. Con el objetivo de trasladar a un paciente que tiene una afección psiquiátrica desde el Hospital hasta otro hospital, se considera que el paciente está estable cuando está protegido y se evita que se lesione o lesione a otras personas.
- x. Si hay desacuerdo entre el médico responsable y un médico externo (*p. ej.*, un médico del centro de recepción o el médico de atención primaria del paciente si no está presente físicamente en el primer centro) acerca de si el paciente está o no estable para su Traslado, el criterio del médico responsable, generalmente, prevalece sobre el del médico externo.
- y. Estable para su 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, que incluye 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. Con respecto a un paciente que tiene una afección psiquiátrica, se considera que el paciente está estable para su alta cuando el médico determina que el paciente ya no se considera una amenaza para sí mismo ni para otras personas.
- z. Ni la situación de "estable para su alta" ni "estable para su traslado" requiere la resolución final de la Afección médica de emergencia.
- aa. El Hospital no debe ingresar al paciente que tiene una Afección médica de emergencia en ningún departamento del Hospital y luego darle el alta antes de que esté Estabilizado para eludir los requisitos de EMTALA.
- bb. Si el Hospital ingresa a un paciente inestable como paciente hospitalizado para recibir tratamiento de estabilización, Estabiliza la Afección médica de emergencia del paciente, y documenta los datos clínicos relevantes en el registro médico del paciente, eso indica que el Hospital ha cumplido con sus obligaciones conforme a EMTALA.
- cc. Si el paciente, de otro modo, está estable para su Traslado, pero permanece como paciente hospitalizado para recibir atención de seguimiento, eso indica que el Hospital ha cumplido con sus obligaciones conforme a EMTALA.

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

dd. Si, después de la Estabilización, empeora la afección médica del paciente hospitalizado por cualquier motivo, el Hospital debe cumplir con todas las leyes, reglas y regulaciones relevantes, incluidas las Condiciones de participación de Medicare, con respecto a la atención del paciente hospitalizado, pero ya no tiene responsabilidad con respecto a EMTALA.

ee. Si una persona inscrita en una organización Medicare+ Choice está estabilizada y necesita atención hospitalaria adicional, el Hospital deberá comunicarse inmediatamente con la organización Medicare+ Choice para obtener una aprobación previa para brindar la atención adicional.

ff. Traslado

V. Requisitos generales de traslado adecuado

Se deben cumplir cuatro requisitos de traslado adecuado antes de que un paciente pueda ser trasladado de un centro a otro en cualquier circunstancia:

- a. El Hospital, dentro de su Competencia, ha proporcionado tratamiento para minimizar los riesgos para la salud del paciente o del bebé en gestación;
- b. El hospital de recepción debe tener espacio y personal calificado disponibles para el tratamiento del paciente, y debe haber acordado aceptar el Traslado y proporcionar el tratamiento adecuado;
- c. El Hospital debe enviar copias de todos los registros médicos disponibles pertenecientes a la Afección médica de emergencia del paciente al hospital de recepción.
 1. Estos documentos incluyen copias de la historia clínica disponible, los registros relacionados con la Afección médica de emergencia del paciente, la observación de signos o síntomas, el diagnóstico preliminar, los resultados de los estudios de diagnóstico o informes telefónicos de los estudios, el tratamiento proporcionado, los resultados de cualquier prueba y el consentimiento informado por escrito o la certificación por escrito del médico.
 2. Además, la documentación debe incluir el nombre y la dirección del médico de guardia que se negó a presentarse o no pudo hacerlo dentro de un tiempo razonable para proporcionar el tratamiento de estabilización necesario después de que se lo solicitara el médico de emergencia.
 3. Las copias de otros registros que no estén disponibles en el momento del Traslado se enviarán lo antes posible después del Traslado.
 4. Deben enviarse las copias de los registros junto con el paciente independientemente de si la Afección médica de emergencia del paciente está o no Estabilizada; y

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

- d. El Traslado se debe realizar con Personal médico calificado y equipos para transporte, incluidas aquellas medidas de soporte vital que se podrían requerir durante el Traslado. El médico del Hospital es responsable de determinar cuáles son el modo, los equipos y los ayudantes adecuados para el Traslado.

VI. Traslado de pacientes en estado inestable

- a. El Hospital no debe trasladar a un paciente que tiene una Afección médica de emergencia que no se haya Estabilizado, a menos que:
 1. el médico haya certificado que los beneficios médicos que se recibirán en otro hospital superan los mayores riesgos para el paciente (y, según el caso, para el bebé en gestación); o
 2. el paciente, o una persona legalmente responsable que actúa en nombre del paciente, solicita por escrito el traslado, después de que se le informa cuáles son las obligaciones del Hospital conforme a EMTALA, y los riesgos y beneficios del Traslado.
- b. Para Traslado con certificación de un médico. Cuando un paciente no se ha Estabilizado, un médico debe haber firmado una certificación de que, según la información disponible en el momento del Traslado, los beneficios médicos razonablemente previstos de la provisión del tratamiento médico adecuado en otro centro médico superan los mayores riesgos del Traslado para el paciente o, en el caso de una mujer en Trabajo de parto, para el bebé en gestación. En la certificación, se debe incluir un resumen de los riesgos y beneficios en los que se basa.
 1. Se requiere una certificación expresa por escrito. La certificación del médico no se puede suponer a partir de los hallazgos en el registro médico del paciente y del hecho de que se trasladó al paciente.
- c. Para Traslado por solicitud del paciente. El paciente o la persona legalmente responsable que actúa en nombre del paciente debe recibir primero información completa acerca de los riesgos del Traslado, las alternativas (si hubiera) al Traslado, y las obligaciones del Hospital de proporcionar más exámenes y el tratamiento suficiente para Estabilizar la Afección médica de emergencia del paciente, y proporcionar un Traslado adecuado:
 1. La solicitud debe ser por escrito y en ella se deben indicar los motivos de la solicitud.
 2. En la solicitud, se debe indicar si el paciente sabe cuáles son los riesgos y beneficios del Traslado.
 3. La solicitud debe formar parte del registro médico del paciente, y se debe enviar una copia de la solicitud al centro de recepción (receptor) cuando se traslade al paciente.

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

4. La solicitud de Traslado no se debe hacer a través de coerción ni por mala interpretación de las obligaciones del Hospital de proporcionar Examen médico de evaluación y tratamiento para una Afección médica de emergencia o Trabajo de parto.

VII. Rechazo del consentimiento para Traslado

Si el Hospital ofrece trasladar a un paciente a otro hospital para que reciba servicios que el Hospital no ofrece e informa al paciente o a la persona legalmente responsable acerca de los riesgos y beneficios del Traslado para el paciente, pero el paciente o la persona que actúa en nombre del paciente rechaza el consentimiento para el Traslado, el Hospital deberá cumplir con todos los pasos razonables para asegurarse de obtener un rechazo por escrito del paciente o de la persona que actúa en nombre del paciente.

- a. En el rechazo por escrito, se debe indicar que se informó a la persona acerca de los riesgos y beneficios del Traslado y mencionar los motivos de dicho rechazo.
- b. En el registro médico del paciente, se deberá incluir una descripción del Traslado propuesto que rechazó el paciente o la persona que actúa en nombre del paciente.

VIII. Solicitudes/Organización de Traslado de un paciente Estabilizado

Un paciente Estabilizado se puede trasladar por solicitud o de acuerdo con los planes de traslados/tratamiento organizados previamente de otras entidades si se cumplen las siguientes condiciones:

- a. La documentación de la Estabilización del paciente fue preparada por un médico o Personal médico calificado en consulta con un médico (se requiere el refrendo del médico en la documentación);
- b. El Hospital documenta su comunicación con el hospital de recepción, que incluye la fecha y la hora de la solicitud de Traslado y el nombre de la persona que acepta el Traslado;
- c. Si el paciente solicita el Traslado, la solicitud debe ser por escrito y se debe(n) indicar el (los) motivo(s) de la solicitud e indicar que el paciente sabe cuáles son los riesgos y beneficios del Traslado;
- d. Se informó al paciente acerca de la obligación del Hospital de proporcionar una Evaluación médica de emergencia y el tratamiento de Estabilización necesario;
- e. El hospital de recepción: a) tiene espacio y personal calificado para el tratamiento del paciente, y b) acordó aceptar el Traslado del paciente y proporcionar el tratamiento médico adecuado; y
- f. El paciente está de acuerdo con el Traslado.

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

IX. Rechazo del médico para Traslado

El Hospital no sancionará ni tomará medidas contra un médico o Personal médico calificado debido al rechazo del médico o del LIP para autorizar el Traslado de un paciente que tiene una Afección médica de emergencia que no se ha Estabilizado, ni contra los empleados del Hospital porque el empleado informe una violación de esta Política.

X. El médico responsable del hospital a cargo del traslado debe realizar un informe telefónico entre médicos con el médico que acepta el traslado en el hospital que acepta el traslado.

XI. Un enfermero titulado (RN, por sus siglas en inglés) del hospital a cargo del traslado debe realizar un informe telefónico entre enfermeros con el hospital que acepta el traslado.

a. Registro central

XII. Cada departamento que recibe pacientes que llegan en busca de atención de emergencia deberá conservar un registro central en el que se documente la siguiente información:

A. Identificación del paciente;

B. Hora de presentación en el departamento específico;

C. Modo de llegada;

D. Se evaluó médicamente o se derivó al paciente a otro departamento para una evaluación médica; y

E. Si el paciente rechazó el tratamiento, se le negó el tratamiento, o si se lo trasladó, ingresó y recibió tratamiento, se Estabilizó y trasladó, recibió el alta o se le dio otro destino final.

VII. El objetivo del registro es hacer un seguimiento de la atención proporcionada a cada paciente que llega al Departamento de Emergencias en busca de atención médica de emergencia. Si un paciente se presenta para recibir tratamiento médico de emergencia y no tiene una cita programada, el paciente se ingresa en el registro. Si un paciente se presenta y tiene una cita programada, el paciente no se ingresa en el registro. El registro se conservará durante diez años.

1. Médicos de guardia

A. El Hospital deberá recopilar y conservar una lista de los médicos de guardia que integran el Personal médico que responde llamadas para ayudar, si fuera necesario, en el Examen médico de evaluación y para proporcionar el tratamiento necesario, a fin de Estabilizar a un paciente que tiene una Afección médica de emergencia.

B. La lista de médicos de guardia que responden a emergencias se deberá recopilar y conservar de manera que mejor satisfaga las necesidades de los pacientes del Hospital.

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

- C. No se requiere que los médicos del Personal médico del Hospital estén siempre de guardia. Sin embargo, si un especialista en particular no está disponible, o si un médico no puede responder debido a situaciones fuera de su control, el LIP podrá consultar con otros médicos de la especialidad, si corresponde, para recibir indicaciones, y en ese caso, proporcionará servicios de emergencia dentro de la Capacidad y Competencia del Hospital, a fin de satisfacer las necesidades del individuo que tiene una Afección médica de emergencia. Por otra parte, el Hospital puede trasladar al paciente si se toman las medidas adecuadas de acuerdo con la Sección E del presente documento.
- D. Los médicos que están de guardia en el Hospital pueden planear una cirugía programada durante el tiempo que estén de guardia, y pueden estar de guardia en otros hospitales o en otro Departamento de Emergencias, siempre que el médico notifique al Hospital dicha cirugía o que está de guardia. En ese caso, el Hospital deberá organizar un Traslado adecuado de los individuos de acuerdo con la Sección E del presente documento, si fuera necesario.
- E. Si un médico que está de guardia no se presenta o se niega a presentarse en el Departamento de Emergencias correspondiente dentro de un tiempo razonable por motivos que no están fuera de su control, se considera una violación de EMTALA por parte del médico y del Hospital.
1. Capacitación requerida sobre EMTALA
- F. La capacitación específica sobre MSE y requisitos de Estabilización y obligaciones de Traslado se realizará con todos los médicos y proveedores de nivel medio de los siguientes departamentos:
1. Departamento de Emergencias;
 2. Clínicas de atención ambulatoria;
 3. Consultorios médicos para empleados;
 4. Clínicas para pacientes ambulatorios; y
 5. Acceso de pacientes
 6. Carteles
- G. En el Departamento de Emergencias y en otras áreas que pueden ser visibles para todos los pacientes que entran en el Departamento de Emergencias y aquellos pacientes que esperan un examen y tratamiento en áreas que no son el Departamento de Emergencias (es decir, la entrada, el área de ingreso, la sala de espera, el área de tratamiento), se deberá publicar de manera llamativa un cartel en el que se

Título:	EMTALA -Traslados de pacientes y Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo
Departamento:	Departamento de Emergencias

especifiquen los derechos de los pacientes con respecto al examen y tratamiento en el caso de Afecciones médicas de emergencia y mujeres en Trabajo de parto.

- H. Supervisión del cumplimiento con EMTALA
- I. Cualquier inquietud sobre el cumplimiento de esta Política debe informarse al Funcionario de cumplimiento corporativo del Hospital.
 - 1. El Funcionario de cumplimiento corporativo o la persona designada del Hospital investigará la supuesta violación.
 - 2. Si después de la investigación, el Hospital descubre un motivo considerable para creer que otro hospital violó la ley EMTALA con un Traslado inadecuado de un paciente con una Afección médica de emergencia inestable, deberá comunicarse con el hospital a cargo del traslado y pedir una aclaración al respecto. Si se descubre que hubo una violación válida, el Funcionario de cumplimiento corporativo deberá hacer un informe para los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services).
 - a. Si después de la investigación, se descubre que el Hospital no ha cumplido con los procedimientos de EMTALA, se documentarán e implementarán planes de acción para corregir y evitar otros casos y el consultorio será supervisado por el departamento y el Funcionario de cumplimiento corporativo correspondientes.