

**Responsabilidad principal:** Departamento de Emergencias  
**Departamentos de coordinación:** Personal médico de Salud maternoinfantil

**OBJETIVO:** Asegurarse de proporcionar un Examen médico de evaluación (“MSE”, por sus siglas en inglés) y el tratamiento de estabilización necesario a todos los individuos que se presenten en el departamento de emergencias o en la sala de trabajo de parto y parto de Touro Infirmery (cada uno de ellos es un “Departamento especializado en emergencias” o “DED”\*, por sus siglas en inglés) y busquen o soliciten evaluación médica o tratamiento, o en otro lugar de la propiedad del Hospital y soliciten o requieran atención de emergencia.

**DEFINICIONES:** \*Donde vea un asterisco, consulte la sección DEFINICIONES del Apéndice A para obtener una explicación

**RESPONSABILIDAD:** El director del DED y los jefes de departamento de todos los departamentos del Hospital, incluido el departamento de trabajo de parto y parto, son responsables de garantizar que se cumpla e implemente esta política.

## **POLÍTICA:**

### **I. El paciente se presenta en el Hospital**

- A. Cuando un individuo llegue al Departamento de Emergencias o a la sala de Trabajo de Parto y Parto del Hospital y solicite un examen médico o tratamiento, el Hospital deberá realizar un MSE dentro de la competencia\* del DED del Hospital, incluida la prestación de servicios auxiliares de rutina disponibles en el DED, para determinar si existe o no una afección médica de emergencia (“EMC”\*, por sus siglas en inglés), o con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones, si la mujer está o no en trabajo de parto\*.
- B. Si un individuo llega a Propiedad\* del Hospital que no sea un DED y solicita o pareciera requerir atención de emergencia, se le deberá realizar un MSE. Si una persona que está en la Propiedad del Hospital por otros motivos que no sean por tratamiento (por ejemplo, visitante o empleado del hospital) tiene lo que podría ser una EMC mientras está en la Propiedad del Hospital, esa persona “llega al departamento de emergencias” a los fines de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés).
- C. Sin embargo, los individuos que tengan una EMC después de que se haya iniciado una cita programada como paciente ambulatorio en el Hospital no les generan obligaciones conforme a EMTALA al Hospital. Tampoco se requiere un MSE en el caso de un individuo que se presente en un DED y no solicite un examen ni tratamiento para una afección médica (por ejemplo, individuos que soliciten inyecciones para alergias o servicios de atención preventiva, como una mamografía, aquellos que estén en el DED con el objetivo de reunir pruebas para casos de derecho penal, o aquellos que sean ingresados al Hospital después de pasar varias horas en el DED).

Si un individuo que se presenta en el DED y solicita un medicamento necesita ese medicamento para estabilizar una EMC, Touro Infirmery tiene la obligación de proporcionar un MSE y tratamiento de estabilización.

## **II. Quién proporciona el MSE**

Un Miembro del personal médico calificado (“QMP”\*, por sus siglas en inglés) es quien deberá proporcionar el MSE. A todos los individuos que se presenten en el DED y requieran o soliciten un examen o tratamiento para una afección médica se les deberá proporcionar un MSE. En el triaje, se determina el orden en que se atenderán los pacientes; el triaje no es un MSE.

## **III. Naturaleza y momento adecuado del MSE**

El MSE deberá ser el mismo MSE que el hospital le realizaría a cualquier individuo que llegue al hospital con esos signos y síntomas, independientemente del diagnóstico (p. ej., trabajo de parto, SIDA), situación financiera (p. ej., sin seguro médico, Medicaid), raza, color de la piel, nacionalidad de origen o discapacidad. No se debe demorar el MSE para averiguar sobre el método de pago o el estado del seguro médico del individuo. El Hospital no debe solicitar autorización previa de un plan de atención administrada ni de otra compañía aseguradora antes de que el paciente haya recibido un MSE para determinar la presencia o ausencia de una EMC. Sin embargo, la autorización de un plan de atención administrada se podrá obtener simultáneamente cuando se proporcione cualquier tratamiento de estabilización, siempre que eso no demore la estabilización de la EMC identificada.

## **IV. MSE para un niño menor**

Un niño menor podrá solicitar o requerir un examen o tratamiento para una EMC. El personal no deberá demorar el MSE para obtener el consentimiento de los padres. Sin embargo, el personal podrá esperar el consentimiento de los padres antes de continuar con más exámenes o tratamientos si, después del MSE, se determina que el niño menor no tiene una EMC.

## **V. El paciente rechaza un MSE**

Si un paciente rechaza el MSE o elige retirarse voluntariamente antes de recibir un MSE, el Hospital deberá asegurarse de la mejor manera posible que el paciente entienda los beneficios de un MSE y de la estabilización, y los riesgos de retirarse, y deberá documentar ese hecho junto con una descripción del examen que se ofreció y se rechazó (de la manera que se indica a continuación en el análisis de procedimientos del MSE). Ningún miembro del personal del Hospital deberá tomar medidas que le sugieran a un paciente que podría querer retirarse del Hospital antes de que se le realice un MSE.

## **VI. Al Hospital le falta Competencia/Capacidad para brindar tratamiento**

Cuando los recursos del DED del Hospital o los recursos del Hospital funcionan al máximo de su capacidad y el Hospital se convierte en derivador (derivación de ambulancias), no se requiere que el Hospital acepte otros traslados aunque el paciente requiera las competencias especializadas de Touro Infirmery. Sin embargo, si el paciente llega al campus del Hospital, se le proporcionará un

MSE y cualquier tratamiento de estabilización necesario.

**PROCEDIMIENTO:**

**I. PRESENTACIÓN EN EL DEPARTAMENTO ESPECIALIZADO EN EMERGENCIAS (DED)**

Touro Infirmery deberá cumplir con el siguiente procedimiento para los pacientes que se presentan en el Hospital o en el campus del Hospital:

*A. Presentación en el DED*

1. Los pacientes que se presentan en el DED o su representante autorizado deben ir directamente hasta el área de Registro para completar la función “Registro rápido” (Quick Reg), es decir, se registrarán en el sistema informático su nombre, fecha de nacimiento, sexo, motivo principal de consulta y hora de llegada. El Encargado del registro debe entregar la hoja de registro al Enfermero de triaje. Se le coloca el brazalete de identificación al paciente.
2. El paciente procederá inmediatamente después al triaje, a menos que el Enfermero de triaje ya esté ocupado con un paciente. Si el Enfermero de triaje está ocupado pero el motivo principal de consulta presentado en la mesa de Registro es cualquiera de los siguientes, el Encargado del registro deberá interrumpir al Enfermero de triaje o comunicarse con el supervisor clínico para obtener asistencia: una mujer que está en trabajo de parto; un paciente que no está consciente; un paciente que se queja de dolor en el pecho, opresión o palpitaciones, dificultad para respirar, sangrado activo, dolor intenso, reacción alérgica. Entre un paciente y otro, el Enfermero de triaje deberá controlar la computadora para determinar si alguna de las personas que esperan el triaje debe recibir atención inmediata; de lo contrario, los pacientes se clasificarán por prioridad según el orden de llegada al DED del Hospital.
3. Si el paciente indica voluntariamente que no tiene seguro médico ni puede pagar por la atención que reciba, el personal del Hospital deberá asegurarle al paciente que tiene derecho a recibir un MSE y tratamiento de estabilización en caso de que exista una EMC, ya sea que pueda o no pagar.

*B. Triaje*

El Enfermero de triaje deberá evaluar el motivo principal de consulta y los síntomas de presentación de todos los pacientes que se presentan en el DED para recibir tratamiento. El Enfermero de triaje hará un historial breve, tomará los signos vitales según se indica y realizará un examen físico focalizado antes de designarle al paciente un nivel de urgencia que determinará el orden en que le realizarán un MSE al paciente.

*C. Registro*

1. Cuando se completa un MSE y cualquier tratamiento de estabilización el Encargado del registro deberá registrar al paciente y obtener la información demográfica y financiera necesaria, verificar el seguro médico, obtener las autorizaciones necesarias e informar al paciente acerca de sus posibles obligaciones financieras.

2. En ninguna circunstancia, el personal del Hospital debe solicitar autorización previa de un plan de atención administrada ni de otro tercero pagador antes de que el paciente haya recibido un MSE para determinar la presencia o ausencia de una EMC. Sin embargo, la autorización se podrá obtener simultáneamente cuando se proporcione cualquier tratamiento de estabilización, siempre que eso no demore la estabilización de la EMC identificada.
3. Si el paciente no tiene seguro o el Hospital no es un proveedor participante en el plan de seguro del paciente, el personal del Hospital no deberá hablar acerca del costo del servicio antes de que el paciente haya recibido un MSE ni intentar cobrarle.

**D. El MSE**

1. Si en la evaluación del Enfermero de triaje se descubre una posible afección emergente, ese enfermero debe llevar inmediatamente al paciente al área de tratamiento del DED para que se le realice un MSE y reciba la atención necesaria.
2. Los pacientes que lleguen en ambulancia se deben llevar inmediatamente al área de tratamiento del DED donde el enfermero de sala analizará la afección del paciente con el personal del servicio de emergencias médicas (EMS, por sus siglas en inglés) y realizará el triaje.
3. Se podrá trasladar a un paciente que se presente en el DED a un centro contiguo o a otro centro del campus propiedad del hospital para que se le proporcione un MSE o tratamiento de estabilización si:
  - a) Se traslada a todos los pacientes con afecciones similares
  - b) Existe un motivo médico de buena fe para trasladar al paciente
  - c) Un individuo calificado acompaña al paciente
4. Un Miembro del personal médico calificado según designe el Consejo directivo de Touro Infirmary deberá realizar el MSE. Si el Miembro del personal médico calificado que realiza el MSE no es médico y se identifica una EMC, el Miembro del personal médico calificado deberá notificar a un QMP que sea médico para que se pueda iniciar una evaluación adicional, si se indica, y comenzar un tratamiento de estabilización o un traslado conforme a EMTALA, según corresponda.
5. La naturaleza y el alcance del MSE dependen de los síntomas de presentación del paciente. Puede ser un historial y un examen físico breves o una evaluación compleja que implique estudios y procedimientos auxiliares.
6. El personal médico y del hospital podrán comunicarse con el médico responsable privado del paciente para obtener antecedentes médicos, siempre que no se demoren el MSE y el tratamiento de estabilización. Si el médico de emergencia y el médico responsable privado están en desacuerdo con respecto a la atención y/o al destino final del paciente, la atención del paciente seguirá estando bajo la dirección del médico de emergencia hasta el momento en que el médico responsable privado se presente en el DED y asuma la atención de su paciente.
7. El proceso del MSE deberá continuar hasta que, con competencia clínica razonable, se pueda determinar si existe o no una EMC. El MSE se deberá documentar por completo. En el caso de una mujer embarazada, se deberá indicar en los registros médicos si la paciente está o no en trabajo de parto. En caso de individuos que tengan síntomas psiquiátricos, se deberá indicar en los registros médicos una evaluación de intentos o riesgos de suicidio u homicidio, la orientación hacia el suicidio u homicidio, o conducta agresiva que indique peligro para sí mismos o para otras

personas. Si se determina que existe una EMC, se deberán tomar las medidas necesarias para estabilizar al paciente.

*E. Intención expresa de retirarse sin un MSE*

Si el paciente expresa la intención de retirarse del DED antes de que se le haya proporcionado un MSE, la persona con quien habla el paciente debe recomendarle que permanezca allí y remitir al paciente al Enfermero de triaje o al enfermero de sala, según corresponda. El Enfermero de triaje/enfermero de sala deberá (1) informar al paciente acerca de los beneficios de obtener un MSE y tratamiento de estabilización, los riesgos de retirarse antes de que se realice dicho examen y reciba tratamiento, y el derecho del paciente a que se le realice un examen médico de evaluación, independientemente de la situación del pagador; (2) incluir en el registro médico una descripción del examen que se rechazó; (3) documentar que se informó al paciente acerca de los beneficios específicos de obtener un MSE y los riesgos específicos asociados a retirarse; (4) documentar que el paciente rechazó el MSE, el motivo y la hora del rechazo; y (5) solicitar que el paciente firme el formulario donde se indica el rechazo del MSE. Si el paciente se niega a firmar, el Enfermero de triaje/enfermero de sala deberá anotar ese hecho en el formulario.

*F. Retiro sin informar al personal del DED*

Si un paciente se retira de un DED sin dar aviso al personal del DED y antes de que se le realice un MSE y reciba cualquier tratamiento de estabilización, se deberá documentar el retiro sin aviso. En el DED, dicha documentación podrá aparecer en el Formulario de triaje, el Registro del médico de emergencias o en el Registro del enfermero de atención primaria del DED, en función de cuándo el personal del Hospital descubrió que el paciente se había retirado sin ser visto.

**II. PRESENTACIÓN EN EL CAMPUS DEL HOSPITAL PERO FUERA DEL DED, YA SEA EN UN EDIFICIO DEL HOSPITAL EN EL CAMPUS O FUERA EN LA PROPIEDAD DEL HOSPITAL, LO QUE INCLUYE ACERAS, ENTRADAS Y ESTACIONAMIENTOS, O EN OTRO CENTRO DE TOURO**

Consulte la Política administrativa n.º 209 “Atención de emergencia fuera del Departamento de Emergencias”.

**III. POLÍTICA DE ESTABILIZACIÓN**

Los pacientes están estabilizados cuando se ha resuelto su EMC. No se deberá trasladar a un paciente inestable, a menos que el Hospital no tenga la competencia o la capacidad para resolver la EMC del paciente, o el paciente inestable solicite un traslado, y también solo si se ha cumplido con los requisitos para un traslado adecuado conforme a EMTALA. Incluso en este caso, los pacientes a quienes se trasladan deberán estar estabilizados dentro de la competencia y la capacidad del Hospital, tal como se exige conforme a EMTALA.

### Procedimientos relacionados con la estabilización

- A. Un paciente se considerará estabilizado si el médico que atiende al paciente ha determinado, dentro de la confianza clínica razonable, que se ha resuelto la EMC. Este es el caso, por ejemplo, cuando una mujer embarazada, por lo demás sana, en trabajo de parto activo ha dado a luz al bebé y expulsado la placenta, o cuando se protege a un paciente psiquiátrico y se evita que se lesione o lesione a otras personas. También es el caso de los pacientes a quienes se traslada cuando, dentro de la probabilidad médica razonable, no hay probabilidad de que se produzca un deterioro significativo de su afección ni durante ni después del traslado. El problema médico subyacente puede persistir aunque se haya resuelto la EMC.
1. Al igual que el MSE, la estabilización es un proceso. Se puede llevar a cabo en el DED o en otro departamento del hospital, o puede requerir el ingreso del paciente y tratamiento durante varios días o semanas. Si el proceso de estabilización implica el ingreso al Hospital, las obligaciones respecto del paciente conforme a EMTALA terminan con el ingreso del paciente.
  2. El Hospital podrá usar restricciones químicas/físicas para eliminar una EMC inmediata, a fin de trasladar a un paciente psiquiátrico a otro centro.
  3. La carga de la prueba de que el paciente estaba estable corresponde al centro a cargo del traslado.
  4. Un paciente cuya EMC fue resuelta puede ser trasladado a otro centro sin necesidad de seguir las reglas de un traslado adecuado conforme a EMTALA, debido a que no hay probabilidad de que se produzca un deterioro significativo de la afección del paciente ni durante ni después del traslado.
    - a) La certificación del médico de que los beneficios razonablemente previstos del tratamiento médico adecuado en otro centro superan el riesgo del traslado (consulte la Política relacionada con traslados) no se requiere para traslados de individuos que ya no tienen una EMC, a menos que las leyes estatales exijan lo contrario.
    - b) Deben enviarse las copias de los registros médicos junto con el paciente al que se traslada, independientemente de si la EMC del paciente está o no estabilizada. Las copias de los registros médicos que no estén inmediatamente disponibles en el momento del traslado se deberán enviar por fax o transmitirse al centro de recepción lo antes posible después del traslado conforme a las medidas de protección de la confidencialidad del paciente.

**POLÍTICAS**

**RELACIONADAS:**

Traslados conforme a EMTALA: Política administrativa 87  
Registro y carteles conforme a EMTALA: Política administrativa 89  
Examen médico de evaluación de obstetricia realizado por residente de obstetricia (OB) o enfermera titulada en OB: Política administrativa (231)

**REFERENCIAS**

Estado conforme a EMTALA (Título 42 del Código de los Estados Unidos, Sección 1395dd [42 USC 1395dd])  
Apéndice V: Responsabilidades de los hospitales participantes de Medicare en casos de emergencia Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés), Título 42, Parte 489.24  
Código Administrativo de Luisiana (LAC, por sus siglas en inglés) 48.I.9319(A)(22)

**FORMULARIO:**

“Evaluación de exámenes del Departamento de Emergencias (ED)”: N.º de formulario 4905

N.º de política anterior del Departamento de Emergencias (ED) 792-1502

## APÉNDICE A

### DEFINICIONES:

Competencias se refiere a lo siguiente: (1) El espacio físico, los equipos, los suministros y los servicios del Hospital (p. ej., atención de traumatismos, cirugía, cuidados intensivos, pediatría, obstetricia, unidad de quemados, unidad neonatal o psiquiatría), incluidos servicios auxiliares, que proporciona el centro. (2) Las competencias del personal del centro significan el nivel de atención que el personal del Hospital puede brindar dentro de la capacitación y del alcance de sus licencias profesionales.

Departamento especializado en emergencias (“DED”) es cualquier departamento o centro del Hospital, dentro o fuera del campus del hospital, que cumple con al menos uno de los siguientes requisitos: (1) tiene licencia como sala de emergencias o departamento de emergencias conforme a las leyes estatales vigentes; (2) se ofrece al público (por nombre, carteles publicados, publicidad u otros medios) como un lugar que proporciona atención para EMC urgentes sin que se requiera una cita programada previamente; o (2) durante el año calendario inmediatamente anterior, según una muestra representativa de las visitas de pacientes en ese año calendario, proporciona al menos una tercera parte de todas sus visitas a pacientes ambulatorios para el tratamiento de EMC urgentes sin que se requiera una cita programada previamente. Los departamentos especializados en emergencias incluyen departamentos que prestan servicios psiquiátricos de emergencia, centros de atención de urgencias, y departamentos de trabajo de parto y parto si los individuos se pueden presentar allí como pacientes ambulatorios sin citas programadas y que se les hagan evaluaciones de rutina y reciban tratamiento.

Propiedad del Hospital se refiere a todo el campus del hospital principal, que incluye el estacionamiento, la acera y la entrada, pero excluye otras áreas o estructuras del edificio principal de Touro Infirmary que no forman parte del Hospital (como consultorios médicos u otras entidades que participan por separado en Medicare) o restaurantes, tiendas u otros centros no médicos.

Afección médica de emergencia (“EMC”) se refiere a:

- (i) 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:
  - (a) poner en grave peligro la salud del individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del bebé en gestación);
  - (b) provocar una alteración grave de las funciones corporales; o
  - (c) provocar una disfunción grave en cualquier parte u órgano del cuerpo; o
- (ii) con respecto a una mujer embarazada, en trabajo de parto activo que no se determina, después de un tiempo de observación razonable, que sea un trabajo de parto falso, y por lo tanto,
  - (a) ocasionar la pérdida del tiempo adecuado para realizar un traslado seguro a otro hospital antes del parto; o
  - (b) provocar que el traslado represente una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé en gestación.



- (iii) Con respecto a un paciente psiquiátrico, el paciente corre riesgo de presentar, demuestra o tiene una orientación hacia conductas suicidas, homicidas, o agresivas que indican un peligro para sí mismo o para otras personas.

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. Se supone que una mujer está en trabajo de parto real, hasta el momento en que un médico, una enfermera certificada en obstetricia, u otro QMP que actúe dentro de su alcance de práctica según se define en el reglamento del personal médico de Touro y en las leyes estatales, certifique que, después de un tiempo de observación razonable, la mujer está en trabajo de parto falso.

Examen médico de evaluación (“MSE”) se refiere al proceso que se requiere para determinar, con competencia clínica razonable, que existe o no una EMC. La naturaleza y el alcance del MSE dependen de los síntomas de presentación del paciente. Puede ser un historial y un examen físico breves o una evaluación compleja que implique estudios y procedimientos auxiliares. En el caso de una mujer embarazada, el MSE es el proceso que se usa para determinar si la paciente está o no en trabajo de parto. En el caso de los individuos que tienen síntomas psiquiátricos, el MSE consiste en una evaluación de la conducta agresiva, o de los intentos o riesgos de suicidio u homicidio, o de la orientación hacia el suicidio u homicidio que pueden indicar si una persona representa un peligro para sí misma o para otras personas.

Miembro del personal médico calificado (“QMP”) se refiere a aquellos individuos médicos y no médicos que el Consejo directivo ha designado como calificados para realizar el examen médico de evaluación inicial de los individuos que llegan al DED y solicitan examen o tratamiento, o se presentan en otro lugar del campus del Hospital y solicitan o parecen requerir tratamiento médico de emergencia. Los individuos designados como QMP son: (i) todos los médicos con credenciales otorgadas por el Personal médico; (ii) todos los enfermeros especializados con credenciales otorgadas por el Personal médico; (iii) todos los asociados médicos, con credenciales otorgadas por el Personal médico; (iv) residentes de OB que actúan bajo la supervisión del Personal médico (solo MSE de obstetricia); y (v) enfermeros especializados (RN, por sus siglas en inglés) capacitados especialmente en Trabajo de parto y parto (solo MSE de obstetricia).

Estabilizar significa, con respecto al médico responsable que atiende al paciente, determinar dentro de la confianza clínica razonable que se ha resuelto la EMC. Con respecto a una mujer embarazada, eso significa que la mujer ha dado a luz al bebé y expulsado la placenta. Los pacientes psiquiátricos se consideran estables cuando se elimina la EMC inmediata, y se los protege y se evita que se lesionen o se dañen, o que lesionen o dañen a otras personas. Los pacientes a quienes se traslada están estabilizados cuando no hay probabilidad de que se produzca un deterioro significativo de la afección, dentro de la probabilidad médica razonable, ni durante ni después del traslado.

NO SE CONTROLÓ AL IMPRIMIR

Metadatos del documento

Nombre del documento: EMTALA Medical Screening Examinations (MSE) and Stabilization.doc

Número de política: Adm. 86

Ubicación de origen: /Touro Infirmary/ADMINISTRATIVE POLICY MANUAL/Provision of Care

Fecha de creación: 06/15/2003

Fecha de publicación: 06/05/2020

Fecha de la última revisión: 12/10/2018

Fecha de la próxima revisión: 12/31/2021

Fecha de vigencia: 03/26/2018

Creadora: Henriques, Gena  
*Personal de Gestión de Calidad*

Descripción: Aprobado por MEC 12-1-15;  
Apéndice 12-2-15 aprobado por el Consejo directivo

Resumen de cambios/actualizaciones:

Según correo electrónico del 12/10/18 de C. Icamina, Director del Departamento de Emergencias (ED): revisado, sin cambios

NO SE CONTROLÓ AL IMPRIMIR