

| | |
|--|--|
| <p>SOLICITUD VOLUNTARIA DE ADMISIÓN AL PROGRAMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</p> | |
|--|--|

I. REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN VOLUNTARIA

A. SOLICITUD

Para ser admitida en un CPEP de manera voluntaria, una persona mayor de 18 años, o menor de 18 años que no sea considerada menor de edad conforme al Artículo 33.21 de la Ley de Higiene Mental (Mental Hygiene Law), debe presentar voluntariamente una solicitud de admisión por escrito. Si la persona es menor de 18 años, la solicitud de admisión por escrito debe presentarla una de las siguientes personas:

- padre/madre, tutor legal o pariente más cercano;
- un funcionario de Servicios Sociales o agencia autorizada con tutela y custodia de la persona de conformidad con la Ley de Servicios Sociales, sujeto a los términos de cualquier orden judicial o cualquier instrumento ejecutado de conformidad con el Artículo 384-a de la Ley de Servicios Sociales;
- el director de la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (New York State Office of Children and Family Services, OCFS), actuando de conformidad con el Artículo 509 de la Ley Ejecutiva (Executive Law);
- una persona o un representante autorizado de una entidad que tenga la custodia de la persona de conformidad con el Artículo 756 o el Artículo 1055 de la Ley del Tribunal de Familia.

Si la persona es considerada menor de edad conforme a la Sección 33.21 de la Ley de Higiene Mental (MHL 33.21), el director del CPEP podrá, a su discreción, admitirla como paciente voluntaria ya sea mediante su propia solicitud o mediante la solicitud de cualquiera de las personas autorizadas para presentar la solicitud de admisión. Los criterios para menores que solicitan atención en un CPEP sin el consentimiento de su tutor legal se describen a continuación en el apartado B. Los criterios para menores que solicitan atención en una cama de observación prolongada (Extended Observation Bed, EOB) se describen más adelante en la Parte C.

Este formulario puede completarse y firmarse electrónicamente, de conformidad con la Ley de Firmas y Registros Electrónicos (Electronic Signatures and Records Act), incluso a través del expediente médico electrónico de un proveedor. Los proveedores deben garantizar que los formularios puedan imprimirse y/o entregarse en el formato aprobado al paciente, al tutor legal del paciente y/o a los Servicios Legales de Higiene Mental, así como a otros destinatarios previstos.

B. CRITERIOS PARA MENORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN SIN EL CONSENTIMIENTO DEL TUTOR LEGAL

FORMULARIO OMH 476A PARTE A: Un menor puede recibir servicios ambulatorios de salud mental, incluida una evaluación en un CPEP, sin el consentimiento de los padres en un programa ambulatorio que esté autorizado u operado conforme a los reglamentos del Comisionado de Salud Mental y a la Sección 33.21 de la Ley de Higiene Mental (MHL 33.21).

Un profesional de salud mental que ejerza en un programa autorizado u operado por la Oficina de Salud Mental (Office of Mental Health, OMH) del Estado de Nueva York puede brindar servicios ambulatorios de salud mental a un menor sin el consentimiento de los padres si:

- el menor solicita dichos servicios de manera voluntaria y con conocimiento, Y
- los servicios están clínicamente indicados y son necesarios para el bienestar del menor, Y
 - el padre, la madre o el tutor legal no están razonablemente disponibles. Se considera que un padre, una madre o un tutor legal están razonablemente disponibles si pueden ser contactados mediante esfuerzos diligentes. O
 - exigir el consentimiento o la participación del padre, la madre o el tutor tendría un efecto perjudicial en el curso del tratamiento ambulatorio; O
 - el padre, la madre o el tutor legal se negaron a otorgar dicho consentimiento y un médico determina que el tratamiento es necesario y en el mejor interés del menor (en los casos en que se niega el consentimiento, la determinación debe realizarla un médico).

FORMULARIO OMH 476A PARTE C: Un menor de 16 años o más puede solicitar admisión a atención psiquiátrica hospitalaria, incluidas las camas de observación prolongada del CPEP, sin el consentimiento de los padres si el menor busca tratamiento voluntariamente y el director del establecimiento está de acuerdo.

Conforme a la Sección 33.21(e) de la Ley de Higiene Mental (MHL 33.21(e)), un menor de 16 años o más admitido en un hospital bajo su estado voluntario puede consentir la administración de medicamentos psicotrópicos sin el consentimiento del padre, la madre o el tutor legal ni una orden judicial si se cumple lo siguiente:

- El padre, la madre o el tutor legal no están razonablemente disponibles (se consideran razonablemente disponibles si pueden ser contactados mediante esfuerzos diligentes), siempre que el médico tratante determine que el menor tiene capacidad y que los medicamentos son en su mejor interés; O
- Exigir el consentimiento del padre, la madre o el tutor legal tendría un efecto perjudicial en el menor, siempre que el médico tratante y un segundo médico especialista en psiquiatría, que no sea empleado del hospital, determinen que: (A) dicho efecto perjudicial ocurriría; y (B) el menor tiene capacidad para consentir; y (C) los medicamentos son en el mejor interés del menor. O
- El padre, la madre o el tutor legal se negaron a otorgar dicho consentimiento, siempre que el médico tratante y un segundo médico especialista en psiquiatría, que no sea empleado del hospital, determinen que: (A) el menor tiene capacidad para consentir; y (B) los medicamentos son en el mejor interés del menor. Se deberá notificar al padre, la madre o el tutor legal acerca de la decisión de administrar medicamentos psicotrópicos conforme a este inciso.

Las razones de cualquier excepción deberán documentarse completamente en la historia clínica del menor.

C. IDONEIDAD DE LA ADMISIÓN

El director del CPEP debe encontrar que la persona tiene una enfermedad mental para la cual la atención y el tratamiento en un hospital psiquiátrico son apropiados y que esa persona es adecuada para la admisión voluntaria, como se describe a continuación en D, para admitir a esa persona de manera voluntaria.

D. APTITUD PARA LA ADMISIÓN

Para que una persona sea considerada apta para admisión voluntaria en un CPEP, debe ser notificada y tener la capacidad de comprender lo siguiente:

- que está presentando una solicitud de admisión a un CPEP.
- la naturaleza del estado voluntario y las disposiciones que regulan el alta o el traslado a otro programa, ya sea de manera voluntaria o involuntaria.

II. DISPOSICIONES GENERALES DEL ESTADO VOLUNTARIO

Los pacientes en estado voluntario deben recibir un aviso por escrito de su estado y derechos al momento de la admisión. En ese momento, deberá obtenerse el consentimiento por escrito del paciente para su permanencia continua como paciente voluntario, y se conservará una copia de dicho consentimiento.

III. NOTIFICACIÓN A LOS SERVICIOS LEGALES DE HIGIENE MENTAL SOBRE ADMISIÓN, CAMBIO DE ESTATUS LEGAL Y TRASLADO O ALTA DE PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS.

Cuando una persona menor de 18 años de edad ingresa en cualquier hospital o se convierte de un estado de admisión a otro, los Servicios Legales de Higiene Mental serán notificados de la admisión o conversión dentro de los tres días. El aviso especificará la edad y el estado de admisión de la persona.

Ningún paciente voluntario menor de 18 años admitido por solicitud propia será trasladado sin su consentimiento previo, a menos que se proporcione notificación escrita del traslado propuesto a los Servicios Legales de Higiene Mental con al menos tres días de anticipación y que dichos Servicios tengan la oportunidad de entrevistar al paciente y revisar el traslado propuesto.

Ningún paciente voluntario menor de 18 años admitido a solicitud de otra persona será trasladado sin el consentimiento previo del paciente y de su padre, madre o tutor legal, a menos que se proporcione notificación escrita del traslado propuesto a los Servicios Legales de Higiene Mental con al menos tres días de anticipación y que dichos Servicios tengan la oportunidad de entrevistar al paciente y revisar el traslado propuesto.

Se notificará de inmediato por escrito a los Servicios Legales de Higiene Mental sobre el alta o traslado de cualquier paciente menor de 18 años.

IV. INFORMACIÓN GENERAL**A. SERVICIOS LEGALES DE HIGIENE MENTAL**

Los Servicios Legales de Higiene Mental son una agencia de la Oficina de Administración de la Corte del Estado de Nueva York que brinda servicios legales de protección, asesoramiento y asistencia, incluida la representación a todos los pacientes ingresados en centros psiquiátricos. Los pacientes tienen derecho a ser informados de sus derechos con respecto a la hospitalización y el tratamiento, y tienen derecho a una audiencia en la corte, a ser representados por un abogado y a solicitar una opinión médica independiente.

Hay una oficina de Servicios Legales de Higiene Mental en muchos hospitales psiquiátricos. Cuando no haya consultorio en el hospital, un representante del Servicio realiza visitas periódicas y frecuentes. Cualquier paciente o cualquier persona en su nombre pueden ver o comunicarse con un representante del Servicio llamando por teléfono o escribiendo directamente a la oficina del Servicio o solicitando a alguien del personal de la sala del paciente que haga dichos arreglos en su nombre. Puede comunicarse con el representante de Servicios Legales de Higiene Mental para este hospital en

B. REEMBOLSO

El paciente es legalmente responsable del pago del costo de la atención. Además, es responsable el cónyuge del paciente y, en algunos casos, los padres de un paciente menor de 21 años de edad. También son legalmente responsables el comité, tutor o administrador de un fondo fiduciario establecido para el apoyo del paciente, o cualquier fiduciario o beneficiario de fondos para el paciente. Los cargos pueden eximirse o reducirse cuando no se pueda pagar. Cualquier persona que solicite una exención o reducción de cargos debe cooperar en una investigación financiera para determinar la capacidad de pago.

| | |
|--|--|
| <p>SOLICITUD VOLUNTARIA DE ADMISIÓN AL PROGRAMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</p> | <p>Nombre (apellido, nombre e inicial del segundo nombre) _____</p> <p>Sexo _____ Fecha de nacimiento _____</p> <p>MRN _____</p> <p>Ubicación/Centro _____</p> |
|--|--|

PARTE A – SOLICITUD DE ADMISIÓN VOLUNTARIA AL CPEP

La Parte A debe ser firmada por la persona de 18 años o más que solicita el estado voluntario en el CPEP, por el tutor legal de una persona menor de 18 años, por el tutor designado por el tribunal de una persona mayor de 18 años, o por un menor que cumpla con los criterios para recibir atención sin el consentimiento del tutor legal.

ADMISIÓN

Me notificaron y entiendo la naturaleza del estado voluntario en el CPEP.

Yo, _____, por medio del presente documento solicito admisión

(Nombre)

Yo, _____, por medio del presente documento solicito admisión para la persona bajo mi cuidado, _____

(Nombre del tutor legal)

(Nombre)

a _____, un CPEP.

(Nombre del CPEP)

Mis motivos para solicitar admisión para mí o para la persona bajo mi cuidado:

| | | |
|---|-------|--------------------|
| Firma de la persona O de su tutor legal | Fecha | Hora (a. m./p. m.) |
|---|-------|--------------------|

PARTE B – CONFIRMACIÓN DEL MÉDICO

He examinado al paciente nombrado anteriormente antes de la admisión y confirmo:

- Que el paciente tiene una enfermedad mental para la cual la atención y el tratamiento en un CPEP son apropiados;
- Que el paciente es apto para el estado voluntario en un CPEP; y
- Que se puede esperar razonablemente que la atención y el tratamiento en el CPEP mejoren la condición del paciente o, al menos, prevengan su deterioro;
- En el caso de un menor que solicita admisión de manera independiente de su padre, madre o tutor y cuyo padre, madre o tutor se ha negado a otorgar dicho consentimiento: que el tratamiento es necesario y en el mejor interés del menor.

| | | |
|-----------------|-------|--------------------|
| Firma de médico | Fecha | Hora (a. m./p. m.) |
|-----------------|-------|--------------------|

| | |
|--|--|
| <p>SOLICITUD VOLUNTARIA DE ADMISIÓN AL PROGRAMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</p> | <p>Nombre (apellido, nombre e inicial del segundo nombre) _____</p> <p>Sexo _____ Fecha de nacimiento _____</p> <p>MRN _____</p> <p>Ubicación/Centro _____</p> |
|--|--|

PARTE C – EXAMEN PARA CONFIRMAR LA NECESIDAD DE ADMISIÓN VOLUNTARIA EN UNA CAMA DE OBSERVACIÓN EXTENDIDA (EOB) POR MÁS DE 24 HORAS

Instrucciones: Debe ser completado por un médico, distinto del médico que realiza la admisión, que sea miembro del personal psiquiátrico, dentro de las 24 horas posteriores a la llegada del paciente a la sala de emergencias del CPEP. Si la persona que solicita admisión a una cama de observación prolongada del CPEP con estado voluntario tiene 16 o 17 años y solicita atención sin el consentimiento del tutor legal, asegúrese de que se cumplan los criterios descritos anteriormente en el Artículo I.B.

Recuerde: Ningún paciente puede permanecer en el CPEP por más de 24 horas sin ser trasladado a una cama de observación prolongada.

| | | |
|---|-------|--------------------|
| Firma de la persona o de su tutor legal | Fecha | Hora (a. m./p. m.) |
|---|-------|--------------------|

He observado y examinado personalmente a _____
(Nombre)

Con base en dicho examen y en la historia del caso, por el presente documento confirmo que el paciente puede padecer una enfermedad mental para la cual la atención y el tratamiento inmediatos en una cama de observación prolongada del CPEP son apropiados. Los hechos expuestos y la información contenida en este documento son verdaderos según mi leal saber y entender.

Soy miembro del personal psiquiátrico de _____
(Nombre del CPEP)

| | | |
|----------------------|-------|--------------------|
| Firma del psiquiatra | Fecha | Hora (a. m./p. m.) |
|----------------------|-------|--------------------|