

Declaración de derechos federales y estatales combinados

PARA RESIDENTES EN CENTROS DE ENFERMERÍA O CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA CERTIFICADOS POR MEDICARE/MEDICAID

Todos los residentes en centros de atención a largo plazo tienen derechos garantizados por las leyes federales y estatales. Estos derechos existen en virtud de las leyes federales y estatales y se aplican a los residentes de centros certificados por los programas Medicaid o Medicare.

Algunos derechos existen únicamente conforme a la ley de Minnesota. Estos derechos se presentan en *cursiva*. Todos los demás derechos existen en virtud de la ley federal y se aplican a los residentes de centros certificados por los programas Medicaid o Medicare. Si su derecho conforme a la legislación de Minnesota es equivalente a su derecho según la legislación federal, se presenta su derecho federal.

Cualquier tutor o cuidador de un residente o, en su defecto, cualquier persona interesada, podrá solicitar el cumplimiento de estos derechos en nombre del residente.

Ningún centro¹ puede exigir a un residente que renuncie a estos derechos como condición para su admisión o estancia continua.

Derechos del residente

El residente tiene derecho a una existencia digna, a la autodeterminación y a la comunicación y el acceso a personas y servicios dentro y fuera del centro:

1. El centro tratará a cada residente con respeto y dignidad, y brindará atención en un entorno que promueva el mantenimiento o la mejora de su calidad de vida, reconociendo su individualidad. El centro protegerá y promoverá los derechos del residente.
2. El centro proporcionará igualdad de acceso a una atención de calidad, independientemente del diagnóstico, la gravedad de la afección o la fuente de pago. El centro establecerá y mantendrá políticas y prácticas idénticas con respecto al traslado, el alta y la prestación de servicios conforme al plan estatal para todos los residentes, independientemente de la fuente de pago.

Servicio ágil

Los residentes tendrán derecho a una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y solicitudes.

¹ En este documento, el término "centro" se refiere a residencias de ancianos, centros de reposo y atención, centros de enfermería especializada certificados (skilled nursing facility, SNF) o centros de enfermería certificados (nursing facility, NF).

Continuidad de la atención

Los residentes tienen derecho a recibir atención con regularidad razonable y a la continuidad en la asignación del personal, en la medida en que lo permita la política del centro.

Ejercicio de derechos

El residente tiene derecho a ejercer sus derechos como residente del centro y como ciudadano o residente de los Estados Unidos.

1. El centro garantizará que el residente pueda ejercer sus derechos libre de interferencia, coacción, discriminación ni represalias.
2. El residente tiene derecho a no sufrir interferencia, coacción, discriminación ni represalias por parte del centro al ejercer sus derechos y a recibir apoyo del centro en dicho ejercicio.
3. En el caso de un residente que no haya sido declarado legalmente incompetente por un tribunal estatal, tiene derecho a designar un representante, de conformidad con la ley estatal, y dicho representante legal podrá ejercer los derechos del residente en la medida prevista por la ley estatal. El cónyuge del mismo sexo de un residente recibirá el mismo trato que un cónyuge del sexo opuesto si el matrimonio fue válido en la jurisdicción donde se ha realizado.
 - a. El representante del residente tiene derecho a ejercer los derechos del residente en la medida en que estos le hayan sido delegados.
 - b. El residente conserva el derecho a ejercer aquellos derechos no delegados a su representante, lo que incluye el derecho a revocar la delegación de derechos, salvo las limitaciones establecidas por la ley estatal.
4. El centro considerará las decisiones del representante del residente como propias del residente, en la medida en que lo exija el tribunal o lo delegue el residente.
5. El centro no otorgará al representante del residente el derecho a tomar decisiones en su nombre más allá de lo exigido por el tribunal o lo delegado por el residente.
6. Si el centro tiene motivos para creer que un representante del residente está tomando decisiones o realizando acciones que no redundan en el mejor interés del residente, informará dichas preocupaciones.
7. En caso de que un residente sea declarado legalmente incompetente por un tribunal con jurisdicción competente conforme a las leyes de un Estado, sus derechos se transfieren al representante designado por dicho Estado para actuar en su nombre, quien los ejercerá en su representación. El representante designado ejercerá los derechos del residente en la medida que el tribunal competente considere necesaria.
 - a. En el caso de un representante del residente con autoridad para tomar decisiones esté limitada por la ley estatal o por designación judicial, el residente conserva el derecho a tomar aquellas decisiones que no estén dentro de la autoridad del representante.
 - b. Los deseos y las preferencias del residente se deben tener en cuenta al ejercer sus derechos el representante.

- c. En la medida de lo posible, se debe brindar al residente la oportunidad de participar en el proceso de planificación de la atención.

Planificación e implementación de la atención

El residente tiene derecho a recibir la información correspondiente y a participar en su tratamiento, lo que incluye:

1. El derecho a ser informado plenamente, en un idioma que pueda comprender, sobre su estado de salud general, lo que incluye, entre otros, su afección médica.
2. El derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención individualizado, lo que incluye, entre otros:
 - a. El derecho a participar en el proceso de planificación, lo que incluye el derecho a identificar a las personas o los roles que se incluirán en dicho proceso, el derecho a solicitar reuniones y el derecho a solicitar revisiones del plan de atención individualizado.
 - b. El derecho a participar en el establecimiento de los objetivos y resultados esperados de la atención, el tipo, cantidad, frecuencia y duración de la atención, y cualquier otro factor relacionado con la eficacia del plan de atención.
 - c. El derecho a ser informado, con antelación, de los cambios en el plan de atención.
 - d. El derecho a recibir los servicios y/o artículos incluidos en el plan de atención.
 - e. El derecho a consultar el plan de atención, lo que incluye el derecho a firmarlo tras cambios significativos en dicho plan.
3. El centro informará al residente sobre su derecho a participar en su tratamiento y brindarle apoyo para ejercer este derecho. El proceso de planificación debe:
 - a. Facilitar la inclusión del residente y/o su representante.
 - b. Incluir una evaluación de las fortalezas y necesidades del residente.
 - c. Incorporar las preferencias personales y culturales del residente al desarrollar los objetivos de atención.
4. Garantizar el derecho a ser informado, con antelación, sobre la atención que se le brindará y el tipo de atención o profesional que la proporcionará.
5. El derecho a ser informado con anticipación, por el médico u otro profesional de la salud, sobre los riesgos y beneficios de la atención propuesta, el tratamiento y las alternativas u opciones de tratamiento, y a elegir la alternativa u opción que prefiera.
6. El derecho a solicitar, rechazar o interrumpir el tratamiento, a participar o no en investigaciones experimentales y a formular una directiva anticipada.

Los residentes con capacidad de decisión tendrán derecho a rechazar el tratamiento. Los residentes que rechacen el tratamiento, los medicamentos o las restricciones de alimentación deben ser informados de las posibles consecuencias médicas o psicológicas importantes de su rechazo, y esto debe documentarse en su historia clínica individual. En los casos en que un residente sea incapaz de comprender las circunstancias,

pero no haya sido declarado legalmente incompetente, o cuando los requisitos legales limiten el derecho a rechazar el tratamiento, las afecciones y circunstancias deben ser documentadas exhaustivamente por el médico tratante, el personal de enfermería de práctica avanzada o el asistente médico en la historia clínica del residente.

7. El derecho a autoadministrarse medicamentos si el equipo interdisciplinario ha determinado que esta práctica es clínicamente apropiada.
8. Nada de lo dispuesto en este párrafo debe interpretarse como el derecho del residente a recibir tratamiento o servicios médicos que se consideren médicamente innecesarios o inapropiados.
9. Los residentes tienen derecho a recibir atención médica y personal adecuada según sus necesidades individuales. *La atención adecuada para los residentes se refiere a la atención destinada a permitirles alcanzar su máximo nivel de funcionamiento físico y mental. Este derecho se limita cuando el servicio no es reembolsable por recursos públicos o privados.*
10. Si un residente que ingresa a una residencia de ancianos o centro de atención está inconsciente, en coma o no puede comunicarse, el centro deberá tomar las medidas razonables, según lo estipulado en el punto 11 a continuación, para notificar a un familiar o a la persona designada por escrito por el paciente como contacto en caso de emergencia, que el residente ha ingresado a la residencia o al centro de atención. La residencia de ancianos o centro de atención deberá permitir que el familiar participe en la planificación del tratamiento, a menos que el centro sepa o tenga motivos para creer que el residente tiene una directiva anticipada válida en contrario o sepa que el residente ha especificado por escrito que no desea que un familiar participe en la planificación del tratamiento. Luego de notificar a un familiar, pero antes de permitirle participar en la planificación del tratamiento, residencia de ancianos o centro de atención tomará las medidas razonables, de conformidad con la práctica médica habitual, para determinar si el residente ha otorgado una directiva anticipada relativa a sus decisiones sobre atención médica. Para los fines de este párrafo, se consideran "medidas razonables":
 - a. examinar las pertenencias personales del residente;
 - b. examinar la historia clínica del residente que esté en posesión del centro;
 - c. preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar contactado si el residente ha otorgado una directiva anticipada y si tiene un médico al que acude habitualmente para recibir atención médica; y
 - d. preguntar al médico de cabecera del residente, si se conoce, si el residente ha otorgado una directiva anticipada. Si una residencia de ancianos o un centro de atención para personas mayores notifica a un familiar o a un contacto de emergencia designado, o permite que un familiar participe en la planificación del tratamiento de acuerdo con este párrafo, el centro no será responsable ante el residente por daños y perjuicios derivados de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fueron inapropiadas o violaron el derecho a la privacidad.
11. Al tomar las medidas razonables para notificar a un familiar o contacto de emergencia designado, el centro intentará identificarlos examinando las pertenencias personales del residente y la historia clínica en su poder. Si el centro no puede notificar a un familiar o contacto de emergencia designado dentro de las 24 horas posteriores al ingreso, deberá notificar a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia policial local que el residente ha sido ingresado y que no ha podido notificar a un familiar o contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia policial local ayudarán al

centro a identificar y notificar a un familiar o contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado o la agencia policial local que ayude al centro no será responsable ante el residente por daños y perjuicios si la notificación al familiar o contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó el derecho a la privacidad del paciente.

12. *El centro debe permitir, como mínimo, que una persona de apoyo designada, elegida por el residente, esté físicamente presente con él en los momentos que el residente elija mientras resida en el centro.*

Para los fines de este documento, "persona de apoyo designada" se refiere a cualquier persona elegida por el residente para brindarle consuelo, lo que incluye, entre otros, a su cónyuge, pareja, familiar u otra persona con la que tenga un vínculo afín.

Un centro puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada en las salas de tratamiento o de procedimientos cuando dicha restricción o prohibición sea estrictamente necesaria para cumplir con el estándar de atención adecuado. Un centro también puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada si esta actúa de manera violenta o amenazante hacia otros. Un centro puede restringir la presencia de la persona de apoyo designada de un residente en la medida necesaria para garantizar que ninguna persona de apoyo designada que no sea residente del centro resida en él, ya sea de forma temporal o permanente. Cualquier restricción o prohibición de una persona de apoyo designada por parte del centro está sujeta al procedimiento interno de quejas por escrito del centro.

13. Información sobre el tratamiento. Los residentes pueden estar acompañados por un familiar u otro representante designado, o ambos. Esta información incluirá las posibles consecuencias médicas o psicológicas importantes del tratamiento y sus alternativas. En los casos en que no sea médicamente aconsejable, según lo documentado por el médico tratante en la historia clínica del residente, la información se proporcionará al tutor del residente o a la persona designada por este como su representante. Las personas tienen derecho a rechazar esta información.

14. *En caso de que alguna residente padezca cualquier forma de cáncer de mama deberá estar plenamente informada, antes o en el momento de su ingreso y durante su estancia, de todos los métodos de tratamiento alternativos eficaces o de los que tenga conocimiento el médico tratante, incluidos los tratamientos quirúrgicos, radiológicos o quimioterapéuticos o las combinaciones de tratamientos y los riesgos asociados a cada uno de esos métodos.*

Elección del médico tratante

El residente tiene derecho a elegir a su médico tratante.

1. El médico debe tener licencia para ejercer la medicina.
2. Si el médico elegido por el residente se niega a hacerlo o no cumple con los requisitos especificados en esta sección, el centro puede buscar la participación de otro médico para garantizar la prestación de una atención y un tratamiento adecuados.
3. El centro garantizará que cada residente esté informado del nombre, la especialidad y la forma de contactar al médico y a otros profesionales de atención primaria responsables de su atención. En los casos en que no sea médicamente aconsejable, según lo documentado por el médico tratante en la historia clínica del residente, la información se proporcionará al tutor del residente o a la persona designada por este como su representante.

4. El centro informará al residente si determina que el médico elegido no puede o no desea cumplir con los requisitos especificados en esta sección y si busca la participación de otro médico para asegurar la prestación de una atención y un tratamiento adecuados. El centro debe analizar con el residente sobre la participación del médico alternativo y respetar sus preferencias, si las hubiera, entre las opciones disponibles.
5. Si posteriormente el residente elige a otro médico que cumpla con los requisitos especificados en esta sección, el centro debe respetar su elección.

Relación con otros servicios de salud

Los residentes que reciben servicios de un proveedor externo tienen derecho, previa solicitud, a conocer la identidad de dicho proveedor. Los residentes serán informados por escrito de cualquier servicio de atención médica que les presten personas, empresas u organizaciones ajenas a su centro. La información incluirá el nombre del proveedor externo, su dirección y una descripción del servicio que se presta. En los casos en que no sea médicamente aconsejable, según lo documentado por el médico tratante en la historia clínica del residente, la información se proporcionará al tutor del residente o a la persona designada por este como su representante.

Respeto y dignidad

El residente tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, lo que incluye:

1. El derecho a no ser sometido a ninguna restricción física o química impuesta con fines disciplinarios o de conveniencia, y que no sea necesaria para tratar sus síntomas médicos.
2. El derecho a conservar y usar sus pertenencias personales, lo que incluye muebles y ropa, en la medida en que el espacio lo permita, a menos que hacerlo infrinja los derechos, la salud o la seguridad de otros residentes.
3. El derecho a residir y recibir servicios en el centro con adaptaciones razonables a sus necesidades y preferencias, excepto cuando hacerlo ponga en peligro su salud o seguridad o la de otros residentes.
4. El derecho a compartir habitación con su cónyuge cuando los residentes casados viven en la misma residencia y ambos cónyuges dan su consentimiento para ello.
5. El derecho a compartir habitación con el compañero de habitación de su elección cuando sea factible, cuando ambos residentes vivan en la misma residencia y ambos residentes den su consentimiento para dicho acuerdo.
6. El derecho a recibir una notificación por escrito, lo que incluye el motivo del cambio, antes de que se modifique la habitación del residente o su compañero de habitación en el centro.
7. El residente tiene derecho a negarse a ser trasladado a otra habitación dentro del centro, si el propósito del traslado es:
 - a. reubicar a un residente de un SNF desde el área diferenciada de la institución que funciona como SNF a un área de la institución que no es un SNF, o

- b. trasladar a un residente de un NF desde el área diferenciada de la institución que funciona como NF al área diferenciada de la institución que funciona como SNF.
 - c. únicamente para comodidad del personal.
8. El ejercicio del derecho de un residente a rechazar el traslado no afecta su elegibilidad ni su derecho a los beneficios de Medicare o Medicaid.

Autodeterminación

El residente tiene derecho a la autodeterminación, y el centro debe promoverla y facilitarla mediante el apoyo a sus decisiones, lo que incluye, entre otros, los siguientes derechos:

1. El residente tiene derecho a elegir actividades, horarios (lo que incluye horas de sueño y vigilia), atención médica y proveedores de servicios de salud que sean coherentes con sus intereses, evaluaciones, plan de atención y demás disposiciones aplicables de esta sección.
2. El residente tiene derecho a tomar decisiones sobre aspectos de su vida en el centro que sean importantes para este.
3. El residente tiene derecho a interactuar con miembros de la comunidad y participar en actividades comunitarias tanto dentro como fuera del centro.
4. El residente tiene derecho a recibir visitas de su elección en el momento que elija, sujeto a su derecho a denegar la visita cuando corresponda, y de una manera que no vulnere los derechos de otro residente.
 - a. El centro proporcionará acceso inmediato a cualquier residente mediante:
 - i. cualquier representante del Secretario (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid [Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS]),
 - ii. cualquier representante del Estado,
 - iii. cualquier representante de la Oficina del Defensor estatal del pueblo para la atención a largo plazo,
 - iv. el médico individual del residente,
 - v. cualquier representante de los sistemas de protección y defensa, según lo designado por el estado y según lo establecido en la Ley de Asistencia y Declaración de Derechos sobre las Discapacidades de Desarrollo del 2000,
 - vi. cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y defensa de las personas con trastornos mentales; y
 - vii. el representante del residente.
 - b. El centro debe facilitar el acceso inmediato al residente por parte de sus familiares directos y otros familiares, sujeto al derecho del residente a denegar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - c. El centro debe facilitar el acceso inmediato al residente por parte de otras personas que le visiten con el consentimiento del residente, sujeto a restricciones clínicas y de seguridad razonables, además del derecho del residente a denegar o retirar su consentimiento en cualquier momento.

- d. El centro debe facilitar un acceso razonable al residente por parte de cualquier entidad o persona que le preste servicios de salud, sociales, legales o de otra índole, sujeto al derecho del residente a denegar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
- e. El centro contará con políticas y procedimientos escritos sobre los derechos de visita de los residentes, lo que incluye aquellos que establezcan cualquier necesidad clínica o cualquier restricción o limitación razonable, o restricción o limitación por motivos de seguridad, cuando dichas limitaciones puedan aplicarse de conformidad con los requisitos de esta subparte, que el centro pueda necesitar imponer a dichos derechos, así como los motivos de la restricción o limitación clínica o de seguridad.
- f. Un centro cumplirá con los siguientes requisitos:
 - i. Informar a cada residente (o a su representante, según corresponda) sobre sus derechos de visita, y las políticas y los procedimientos del centro relacionados, lo que incluye cualquier restricción o limitación clínica o de seguridad, de conformidad con los requisitos de esta subparte, los motivos de la restricción o limitación y a quién se aplican, al mismo tiempo que se le informan sus demás derechos conforme a esta sección.
 - ii. Informar a cada residente sobre su derecho, sujeto a su consentimiento, a recibir a las personas que él o ella designe, lo que incluye, entre otros, a su cónyuge (incluido un cónyuge del mismo sexo), pareja de hecho (incluida una pareja de hecho del mismo sexo), otro familiar o un amigo, y su derecho a retirar o denegar dicho consentimiento en cualquier momento.
 - iii. No restringir, limitar ni denegar los privilegios de visita por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
 - iv. Garantizar que todos los visitantes disfruten de privilegios de visita plenos e iguales, de acuerdo con las preferencias del residente.

Al ingresar a un centro donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información que identifique al residente a personas que llamen o visiten, el residente, o su tutor legal o curador, tendrá la oportunidad de autorizar la divulgación de su presencia en el centro a quienes llamen o visiten y deseen comunicarse con él. En la medida de lo posible, el tutor legal o curador del residente deberá considerar la opinión del residente con respecto a la divulgación de su presencia en el centro. Este derecho se limita cuando no sea médicamente aconsejable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente clínico del residente. Cuando esté limitado programáticamente por un plan de prevención de abusos en el centro, de conformidad con la Ley de protección de adultos vulnerables.

- 5. El residente tiene derecho a organizarse y participar en grupos de residentes dentro del centro.
 - a. El centro debe proporcionar un espacio privado al residente o al grupo familiar, si existe alguno; y tomar las medidas razonables, con la aprobación del grupo, para informar a los residentes y familiares sobre las próximas reuniones con la debida antelación.
 - b. El personal, los visitantes u otros invitados solo podrán asistir a las reuniones de grupos de residentes o familiares por invitación del grupo correspondiente.

DECLARACIÓN DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- c. El centro designará a un miembro del personal, aprobado por el residente o el grupo familiar y por el centro, para que sea responsable de brindar asistencia y responder a las solicitudes por escrito que surjan de las reuniones grupales.
 - d. El centro considerará las opiniones del residente o del grupo familiar y actuar con prontitud ante las quejas y recomendaciones de dichos grupos con respecto a la atención y la vida de los residentes en el centro.
 - i. El centro debe poder justificar el respuesta y el motivo de esta.
 - ii. Esto no se significará que el centro deba implementar todas las solicitudes del residente o del grupo familiar.
6. El residente tiene derecho a participar en grupos familiares.
7. El residente tiene derecho a que un/varios miembro(s) de su familia u otro(s) representante(s) de los residentes se reúnan en el centro con las familias o el/los representante(s) de los demás residentes.
8. El residente tiene derecho a participar en otras actividades, incluidas las sociales, religiosas y comunitarias, siempre que no interfieran con los derechos de los demás residentes del centro.
9. El residente tiene derecho a decidir si desea prestar servicios para el centro o negarse a hacerlo, y el centro no debe obligar al residente a prestar dichos servicios. El residente puede prestar servicios al centro, si así lo desea, cuando:
- a. el centro haya documentado la necesidad o el deseo del residente de trabajar en su plan de atención;
 - b. el plan especifique la naturaleza de los servicios prestados y si son voluntarios o remunerados;
 - c. la remuneración por los servicios pagados sea igual o superior a las tarifas vigentes; y
 - d. el residente acepte el acuerdo laboral descrito en su plan de atención.
10. El residente tiene derecho a gestionar sus asuntos financieros. Esto incluye el derecho a saber, con antelación, qué cargos puede aplicar el centro a sus fondos personales.
- a. El centro no debe obligar a los residentes a depositar sus fondos personales en el centro. Si un residente decide depositar fondos personales en el centro, previa autorización por escrito del residente, el centro deberá actuar como fiduciario de dichos fondos y custodiarlos, protegerlos, administrarlos y rendir cuentas de estos, según lo especificado en esta sección.
 - b. Depósito de fondos.
 - i. El centro depositará los fondos personales de los residentes que superen los USD 100 en una cuenta (o cuentas) que generen intereses, separada de las cuentas operativas del centro, y que acredite todos los intereses generados por dichos fondos. (En cuentas comunes, debe existir una contabilidad separada para la parte correspondiente a cada residente). El centro mantendrá los fondos personales de los residentes que no superen los USD 100 en una cuenta sin intereses, una cuenta que genere intereses o un fondo de caja chica.
 - ii. Residentes con atención financiada por Medicaid: El centro depositará los fondos personales de los residentes que superen los USD 50 en una cuenta (o cuentas) que generen intereses, separada de las cuentas operativas del centro, y que acredite todos los intereses generados por dichos fondos.

(En cuentas comunes, debe existir una contabilidad separada para la parte correspondiente a cada residente). El centro mantendrá los fondos personales de los residentes que no superen los USD 50 en una cuenta sin intereses, una cuenta que genere intereses o un fondo de caja chica.

- c. Contabilidad y registros. El centro establecerá y mantendrá un sistema que garantice una contabilidad completa, exhaustiva e independiente, de acuerdo con los principios contables generalmente aceptados, de los fondos personales de cada residente confiados al centro en su nombre.
 - i. El sistema impedirá que los fondos del residente se mezclen con los fondos del centro o con los fondos de cualquier persona que no sea otro residente.
 - ii. El registro financiero individual debe estar disponible para el residente mediante estados de cuenta trimestrales y previa solicitud.
- d. Notificación de determinados saldos. El centro notificará a cada residente que recibe beneficios de Medicaid:
 - i. cuando el saldo de la cuenta del residente sea USD 200 inferior al límite de recursos de la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) para una persona.
 - ii. que, si el saldo de la cuenta, sumado al valor de los demás recursos no exentos del residente, alcanza el límite de recursos del SSI para una persona, el residente podría perder su elegibilidad para Medicaid o el SSI.
- e. Transferencia de bienes en caso de alta, desalojo o fallecimiento. Luego del alta, desalojo o fallecimiento de un residente con fondos personales depositados en el centro, este procederá a entregar dichos fondos en un plazo de 30 días, junto con la rendición de cuentas final, al residente o, en caso de fallecimiento, a la persona o jurisdicción testamentaria que administre su patrimonio, de conformidad con la legislación estatal.
- f. Garantía de seguridad financiera. El centro adquirirá una fianza o proporcionará cualquier otra garantía que sea satisfactoria para los CMS para asegurar la protección de todos los fondos personales de los residentes depositados en el centro.

Servicios incluidos en el pago de Medicare o Medicaid

El centro no debe cobrar a los fondos personales de un residente ningún artículo o servicio si el pago está cubierto por Medicaid o Medicare (excepto los montos de deducibles y coseguros aplicables). El centro puede cobrar al residente por los servicios solicitados que sean más costosos o superen los servicios cubiertos. (Esto no afecta la prohibición de que el centro cobre por artículos y servicios que Medicaid haya pagado).

1. Durante una estancia cubierta por Medicare o Medicaid, los centros no deben cobrar al residente por las siguientes categorías de artículos y servicios:
 - a. servicios de enfermería.
 - b. servicios de alimentación y nutrición.
 - c. programa de actividades,
 - d. servicios de mantenimiento de habitaciones/camas,

DECLARACIÓN DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

- e. artículos y servicios de higiene personal de rutina según sea necesario para satisfacer las necesidades de los residentes, lo que incluye, entre otros:
 - i. artículos de higiene capilar, peine, cepillo,
 - ii. jabón de baño, jabones desinfectantes o agentes limpiadores especializados cuando estén indicados para tratar problemas específicos de la piel o combatir infecciones,
 - iii. maquinilla de afeitar, crema de afeitar,
 - iv. cepillo de dientes, pasta de dientes, adhesivo para prótesis dentales, limpiador de prótesis dentales, hilo dental,
 - v. loción hidratante
 - vi. pañuelos de papel, bolas de algodón, bastoncillos de algodón,
 - vii. desodorante,
 - viii. productos y artículos para el cuidado de la incontinencia, compresas sanitarias y artículos relacionados,
 - ix. toallas, paños de baño, batas de hospital,
 - x. medicamentos de venta libre,
 - xi. servicios de higiene capilar y de uñas,
 - xii. asistencia para el baño,
 - xiii. lavandería personal básica
 - f. servicios sociales relacionados con la salud.
 - g. servicios de cuidados paliativos elegidos por el residente y pagados por el programa de cuidados paliativos de Medicare o por Medicaid bajo un plan estatal.
2. artículos y servicios que se pueden cargar a los fondos de los residentes. Categorías generales y ejemplos de artículos y servicios que el centro puede cobrar a los fondos de los residentes si estos los solicitan, si no son necesarios para alcanzar los objetivos establecidos en su plan de atención, si el centro informa al residente sobre el cargo y si el pago no lo realiza Medicare o Medicaid:
- a. teléfono, lo que incluye teléfonos celulares.
 - b. televisión/radio, computadora personal u otro dispositivo electrónico para uso personal.
 - c. artículos de confort personal, lo que incluye artículos para fumar, mercería, artículos de regalo y dulces.
 - d. artículos y servicios cosméticos y de aseo personal que excedan los cubiertos por Medicaid o Medicare.
 - e. ropa personal.
 - f. material de lectura personal.
 - g. regalos comprados en nombre de un residente.
 - h. flores y plantas.

- i. costo de participación en eventos sociales y entretenimiento fuera del programa de actividades.
 - j. servicios de atención especiales no cubiertos, tales como enfermeros o auxiliares contratados de forma privada.
 - k. habitación individual, excepto cuando sea necesario por razones terapéuticas (por ejemplo, aislamiento para el control de infecciones).
 - l. alimentos preparados especialmente o alternativos solicitados en lugar de los que se preparan habitualmente en el centro.
 - i. El centro no puede cobrar por alimentos y comidas especiales, incluidos los suplementos alimenticios recetados por el médico, asistente médico, personal de enfermería practicante o personal de enfermería especialista clínico del residente.
 - ii. Al preparar los alimentos y las comidas, el centro debe tener en cuenta las necesidades y preferencias de los residentes, así como la composición cultural y religiosa general de su población.
3. Solicitudes de artículos y servicios.
- a. El centro solo cobrará a un residente por cualquier artículo o servicio no cubierto si este lo solicita específicamente.
 - b. El centro no exigirá a un residente que solicite ningún artículo o servicio como condición para su admisión o estancia continua.
 - c. El centro informará, de forma oral y escrita, al residente que solicite un artículo o servicio por el que se cobrará, que dicho artículo o servicio tendrá un coste y cuál será el importe del mismo.

Información y comunicación

1. El residente tiene derecho a ser informado de sus derechos y de todas las normas y los reglamentos que rigen su conducta y responsabilidades durante su estancia en el centro.
2. El residente tiene derecho a acceder a sus historias clínicas y expedientes personales.
 - a. El centro proporcionará al residente acceso a sus historias clínicas y expedientes personales, previa solicitud verbal o escrita, en el formato solicitado, si es posible generarlos fácilmente en dicho formato (incluido el formato electrónico cuando se almacenan electrónicamente); o, en su defecto, en una copia impresa legible o en cualquier otro formato acordado entre el centro y el residente, en un plazo de 24 horas (excluidos fines de semana y días festivos); y
 - b. El centro permitirá al residente obtener una copia de los registros o de cualquier parte de ellos (incluido el formato electrónico cuando se almacenan electrónicamente) previa solicitud y con dos días hábiles de antelación. El centro cobrará una tarifa razonable, basada en los costos, por la entrega de copias, siempre que dicha tarifa incluya únicamente el costo de:
 - i. mano de obra para copiar los registros solicitados por el individuo, ya sea en papel o en formato electrónico;
 - ii. materiales para crear la copia en papel o en formato electrónico si el individuo solicita que la copia electrónica se proporcione en un soporte portátil; y

- iii. franqueo, cuando el individuo haya solicitado que la copia se envíe por correo postal.
3. Con excepción de la información descrita en los párrafos (2) y (11) de esta sección, el centro deberá garantizar que la información se proporcione a cada residente en un formato y de una manera que el residente pueda comprender y acceder a ella, incluso en un formato alternativo o en un idioma que el residente entienda. Se podrán proporcionar resúmenes que traduzcan la información descrita en el párrafo (2) de esta sección al paciente, a solicitud y a su cargo, de conformidad con la ley aplicable.
 4. El residente tiene derecho a recibir notificaciones de forma oral (es decir, habladas) y escrita (incluido en Braille) en un formato e idioma que comprenda, lo que incluye;
 - a. Una descripción de la forma de proteger sus fondos personales.
 - b. Una descripción de los requisitos y procedimientos para determinar la elegibilidad para Medicaid, incluido el derecho a solicitar una evaluación de recursos.
 - c. Una lista con los nombres, las direcciones (postal y de correo electrónico) y los números de teléfono de todas las agencias estatales pertinentes de regulación e información, grupos de defensa de los residentes y la Unidad de control de fraude de Medicaid (consultar las páginas 26-27); y
 - d. Una declaración en la que se indique que el residente puede presentar una queja ante la Oficina de Quejas de Centros de Salud de Minnesota sobre cualquier presunta infracción de las regulaciones estatales o federales para centros de enfermería, lo que incluye, entre otros, el abuso, la negligencia, la explotación, la apropiación indebida de bienes de los residentes en el centro, el incumplimiento de los requisitos de la directiva anticipada y las solicitudes de información sobre el regreso a la comunidad.
 - i. Información y datos de contacto de organizaciones de defensa estatales y locales (consultar las páginas 26-27).
 - ii. Información sobre la elegibilidad y la cobertura de Medicare y Medicaid (consultar las páginas 26-37).
 - iii. Información de contacto del Centros de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad; u otro programa de No Wrong Door de acceso universal (consultar las páginas 26-27).
 - iv. Información de contacto de la Unidad de control de fraude de Medicaid (consultar las páginas 26-27).
 - v. Información y datos de contacto para presentar quejas o reclamaciones sobre cualquier presunta infracción de las regulaciones estatales o federales para residencias de ancianos, lo que incluye, entre otros, el abuso, la negligencia, la explotación y la apropiación indebida de bienes de los residentes en la residencia, el incumplimiento de los requisitos de las instrucciones anticipadas y las solicitudes de información sobre el regreso a la comunidad (consultar las páginas 26-27).
 5. La residencia publicará, de forma accesible y comprensible para los residentes y sus representantes:
 - a. Una lista con los nombres, las direcciones (postal y de correo electrónico) y los números de teléfono de todas las agencias estatales y los grupos de defensa pertinentes, como la Agencia estatal de inspección, la oficina estatal de licencias, los servicios de protección de adultos cuando la ley estatal establece jurisdicción en centros de atención a largo plazo, el programa del Defensor estatal del pueblo para la

atención a largo plazo, la red de protección y defensa, los programas de servicios domiciliarios y comunitarios y la Unidad de control de fraude de Medicaid (consultar las páginas 26-27); y

- b. Una declaración en la que se indique que el residente puede presentar una queja ante la Agencia estatal de inspección sobre cualquier presunta infracción de las regulaciones estatales o federales para centros de enfermería, lo que incluye, entre otros, el abuso, la negligencia, la explotación, la apropiación indebida de bienes de los residentes en el centro, el incumplimiento de los requisitos de la directiva anticipada y las solicitudes de información sobre el regreso a la comunidad.
6. El residente tiene derecho a un acceso razonable al uso de un teléfono, lo que incluye servicios TTY y TDD, y a un lugar en la residencia donde pueda realizar llamadas sin ser escuchado. Esto incluye el derecho a conservar y usar un teléfono celular por su cuenta.
 7. La residencia protegerá y facilitará el derecho del residente a comunicarse con personas y entidades dentro y fuera de la residencia, lo que incluye un acceso razonable a:
 - a. un teléfono, lo que incluye servicios TTY y TDD;
 - b. internet, en la medida en que esté disponible en el centro; y
 - c. papelería, franqueo, útiles de escritura y la posibilidad de enviar correos postales.
 8. El residente tiene derecho a enviar y recibir correos postales, y a recibir cartas, paquetes y otros materiales entregados en el centro para el residente por medios distintos al servicio postal, lo que incluye el derecho a:
 - a. privacidad de dichas comunicaciones de conformidad con esta sección; y
 - b. acceso a papelería, franqueo y útiles de escritura a su propio costo.
 9. El residente tiene derecho a un acceso razonable y a la privacidad en el uso de comunicaciones electrónicas, como el correo electrónico y las videoconferencias, así como para realizar búsquedas en internet.
 - a. Si el acceso está disponible en la instalación.
 - b. A cargo del residente, si la instalación incurre en algún gasto adicional para proporcionarle dicho acceso.
 - c. Este uso debe cumplir con las leyes estatales y federales.
 10. El residente tiene derecho a:
 - a. examinar los resultados de la inspección más reciente de la instalación realizada por inspectores federales o estatales y cualquier plan de corrección vigente con respecto a la instalación; y
 - b. recibir información de las agencias que actúan como defensores de los clientes y tener la oportunidad de contactar a dichas agencias.
 11. La instalación debe:
 - a. Publicar en un lugar fácilmente accesible para los residentes, sus familiares y representantes legales, los resultados de la inspección más reciente de la instalación.

- b. Los informes relativos a cualquier inspección, certificación e investigación de quejas realizadas sobre el centro durante los 3 años anteriores, así como cualquier plan de corrección vigente, estarán disponibles para su consulta por cualquier persona que lo solicite; y
 - c. Se deberá publicar un aviso sobre la disponibilidad de dichos informes en áreas visibles y accesibles al público del centro.
 - d. El centro no debe divulgar información que permita identificar a los denunciantes ni a los residentes.
12. El centro debe cumplir con los requisitos de las instrucciones anticipadas.
- a. Estos requisitos incluyen la obligación de informar y proporcionar información por escrito a todos los residentes adultos sobre su derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos o quirúrgicos y, a su elección, formular una directiva anticipada.
 - b. Esto incluye una descripción por escrito de las políticas del centro para la implementación de las instrucciones anticipadas y la legislación estatal aplicable.
 - c. Los centros pueden contratar a otras entidades para que proporcionen esta información, pero siguen siendo legalmente responsables de garantizar el cumplimiento de los requisitos de esta sección.
 - d. Si un adulto está declarado legalmente incompetente al momento de la admisión y no puede recibir información ni expresar si ha otorgado o no una directiva anticipada, el centro puede proporcionar la información de la directiva anticipada a su representante residente, de conformidad con la ley estatal.
 - e. El centro no queda eximido de su obligación de proporcionar esta información al individuo una vez que este esté en condiciones de recibirla. Deben existir procedimientos de seguimiento para proporcionar la información directamente al individuo en el momento oportuno.
 - f. El personal debe proporcionar soporte vital básico, incluida la reanimación cardiopulmonar (RCP), a un residente que requiera este tipo de atención de emergencia antes de la llegada del personal médico de emergencia, sujeto a las órdenes médicas correspondientes y a las directivas anticipadas del residente.
13. El centro debe exhibir información escrita en sus instalaciones y proporcionar a los residentes y solicitantes de admisión información oral y escrita sobre cómo solicitar y utilizar los beneficios de Medicare y Medicaid, y cómo obtener reembolsos por pagos anteriores cubiertos por dichos beneficios.

Notificación de cambios

1. El centro informará inmediatamente al residente, consultar con su médico y notificar, de acuerdo con su autoridad, a su(s) representante(s), cuando se produzca alguno de los siguientes:
 - a. Un accidente que involucre al residente y que resulte en lesiones y pueda requerir intervención médica;
 - b. Un cambio significativo en el estado físico, mental o psicosocial del residente (es decir, un deterioro de su salud, estado mental o psicosocial que ponga en peligro su vida o presente complicaciones clínicas);
 - c. La necesidad de modificar significativamente el tratamiento (es decir, la necesidad de interrumpir o cambiar un tratamiento existente debido a consecuencias adversas, o de iniciar un nuevo tratamiento);
o

- d. La decisión de trasladar o dar de alta al residente del centro.
2. Al realizar la notificación conforme al párrafo (1) de esta sección, el centro se debe asegurar de que toda la información pertinente esté disponible y se proporcione al médico si este la solicita.
3. El centro también debe notificar de inmediato al residente y a su representante, si lo hubiera, cuando se produzca:
 - a. Un cambio de habitación o de compañero de habitación
 - b. Un cambio en los derechos del residente conforme a las leyes o reglamentos federales o estatales
 - c. El centro debe registrar y actualizar periódicamente la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono del/de los representante(s) del residente

Admisión

1. Admisión a una unidad diferenciada compuesta². Una instalación que sea una unidad diferenciada compuesta debe divulgar en su acuerdo de admisión su configuración física, lo que incluye las diversas ubicaciones que la componen, y debe especificar las políticas que se aplican a los cambios de habitación entre sus diferentes ubicaciones.
2. La instalación proporcionará al residente un aviso de derechos y servicios antes o al momento de su admisión y durante su estancia.
 - a. La instalación debe informar al residente, tanto verbalmente como por escrito, en un idioma que comprenda, sobre sus derechos y todas las normas y reglamentos que rigen su conducta y responsabilidades durante su estadía en la instalación.
 - b. La instalación también debe proporcionar al residente el aviso estatal sobre los derechos y obligaciones de Medicaid, si corresponde.
 - c. La recepción de dicha información, y cualquier modificación a la misma, se confirmará por escrito;
3. El centro informará a cada residente elegible para Medicaid, por escrito, al momento de su admisión a la residencia de ancianos y cuando el residente sea elegible para Medicaid sobre:
 - a. los artículos y servicios que se incluyen en los servicios de la residencia de ancianos según el plan estatal y por los que no se le puede cobrar al residente;
 - b. otros artículos y servicios que ofrece el centro y por los que se le puede cobrar al residente, así como el monto de dichos cargos; y
 - c. cuando se realicen cambios en los artículos y servicios a cada residente elegible para Medicaid.
4. El centro informará a cada residente antes o al momento de su admisión, y periódicamente durante su estadía, sobre los servicios disponibles y sus costos, lo que incluye cualquier cargo por servicios no cubiertos por Medicare/Medicaid o por la tarifa diaria del centro.

² Una unidad diferenciada compuesta debe ser físicamente distinguible de la institución más grande y estar separada fiscalmente para la presentación de informes de costos.

- a. Cuando se realicen cambios en la cobertura de artículos y servicios cubiertos por Medicare y/o por el plan estatal de Medicaid, el centro debe notificar a los residentes sobre el cambio tan pronto como sea razonablemente posible.
- b. Cuando se realicen cambios en los costos de otros artículos y servicios que ofrece el centro, este informará al residente por escrito con al menos 60 días de anticipación a la implementación del cambio.
- c. Si un residente fallece, es hospitalizado o trasladado y no regresa al centro, este deberá reembolsarle, según corresponda, el depósito o los cargos ya pagados, menos la tarifa diaria del centro, por los días que el residente residió o reservó una cama, independientemente de los requisitos de estancia mínima o de notificación de alta.
- d. El centro reembolsará al residente o a su representante todos los montos adeudados en un plazo de 30 días a partir de la fecha de alta.
- e. Los términos del contrato de admisión, firmado por o en nombre de la persona que solicita la admisión al centro, no deben entrar en conflicto con los requisitos del presente reglamento.

Privacidad y confidencialidad

El residente tiene derecho a la privacidad personal y a la confidencialidad de sus historias clínicas y expedientes personales.

1. La privacidad personal incluye el alojamiento, el tratamiento médico, las comunicaciones escritas y telefónicas, el cuidado personal, las visitas y las reuniones de familiares y grupos de residentes, pero esto no obliga al centro a proporcionar una habitación individual para cada residente.
2. El centro debe respetar el derecho del residente a la privacidad personal, lo que incluye el derecho a la privacidad en sus comunicaciones orales (es decir, habladas), escritas y electrónicas, así como el derecho a enviar y recibir puntualmente correo postal sin abrir, cartas, paquetes y otros materiales entregados al centro para el residente, incluso aquellos entregados por medios distintos al servicio postal.
3. El residente tiene derecho a que sus historias clínicas y expedientes personales sean seguros y confidenciales.
 - a. El residente tiene derecho a negarse a la divulgación de sus historias clínicas y expedientes personales, salvo en los casos previstos por las leyes federales o estatales aplicables.
 - b. El centro permitirá que los representantes de la Oficina del Defensor estatal del pueblo para la atención a largo plazo examinen la historia clínica y los expedientes sociales y administrativos del residente, de conformidad con la ley estatal.
4. El personal del centro respetará la privacidad de la habitación de un residente llamando a su puerta y solicitando su consentimiento antes de entrar, salvo en caso de emergencia o cuando sea claramente desaconsejable.
5. Se notificará a los residentes cuando cualquier persona ajena al centro solicite sus registros personales y podrán designar a alguien que los acompañe cuando dichos registros o información sean objeto de una entrevista personal. Se facilitarán copias de los expedientes y la información escrita que contengan, de

conformidad con esta subdivisión y la Ley de registros de salud de Minnesota. Este derecho no se aplica a las investigaciones de reclamos ni a las inspecciones realizadas por el Departamento de Salud, cuando así lo exijan los contratos de pago con terceros o cuando así lo disponga la ley.

Entorno seguro

El residente tiene derecho a un entorno seguro, limpio, cómodo y hogareño, que incluye, entre otros aspectos, recibir tratamiento y apoyo para las actividades de la vida diaria de forma segura. El centro será responsable de proporcionar:

1. Un entorno seguro, limpio, cómodo y hogareño, que permita al residente utilizar sus pertenencias personales en la medida de lo posible.
 - a. Esto incluye garantizar que el residente pueda recibir atención y servicios de forma segura y que la distribución física del centro maximice su independencia y no represente un riesgo para su seguridad.
 - b. El centro tomará las precauciones razonables para proteger las pertenencias del residente contra pérdidas o robos.
 - c. La residencia de ancianos o centro de atención debe mantener un depósito central con cerradura o proporcionar áreas de almacenamiento individuales con cerradura donde los residentes puedan guardar sus objetos de valor para su custodia. La residencia de ancianos o centro de atención pueden, pero no están obligados a, proporcionar compensación o reemplazo por artículos perdidos o robados.
2. Servicios de limpieza y mantenimiento necesarios para mantener un interior higiénico, ordenado y acogedor.
3. Ropa de cama y toallas limpias y en buen estado.
4. Armario privado en cada habitación.
5. Iluminación adecuada y práctica en todas las áreas.
6. Temperatura agradable y segura. Los centros certificadas después del 1 de octubre de 1990 deben mantener una temperatura entre 71 y 81° F.
7. Niveles de ruido tranquilos.

Quejas

1. El residente tiene derecho a expresar sus quejas ante el centro o cualquier otra agencia o entidad competente para atenderlas, sin discriminación ni represalias, y sin temor a sufrirlas. Estas quejas incluyen aquellas relacionadas con la atención y el tratamiento recibidos, así como con aquellos que no se hayan proporcionado, el comportamiento del personal y de otros residentes, y otras inquietudes relativas a su estancia en el centro de atención a largo plazo.
2. El residente tiene derecho a que el centro tome medidas inmediatas para resolver las quejas que pueda tener, de conformidad con este párrafo.
3. El centro proporcionará al residente información sobre cómo presentar una queja.

4. El centro establecerá una política de quejas para garantizar la pronta resolución de todas las quejas relacionadas con los derechos de los residentes mencionados en este párrafo. Si el residente lo solicita, el proveedor debe entregarle una copia de la política de quejas. La política de quejas debe incluir:
 - a. Notificar a los residentes individualmente o mediante avisos en lugares visibles de la residencia sobre su derecho a presentar quejas verbalmente o por escrito; el derecho a presentar quejas de forma anónima; la información de contacto del funcionario encargado de las quejas, es decir, su nombre, dirección postal y de correo electrónico, y número de teléfono; un plazo razonable para la revisión de la queja; el derecho a obtener una resolución escrita; y la información de contacto de las entidades independientes ante las que se pueden presentar quejas, como la agencia estatal pertinente, la organización de mejora de la calidad, la agencia estatal de inspección y el programa del defensor del paciente en centros de atención a largo plazo, o el sistema de protección y defensa (consultar las páginas 26-27);
 - b. Identificar a un funcionario encargado de las quejas, responsable de supervisar el proceso, recibir y dar seguimiento a las quejas hasta su resolución, y dirigir las investigaciones necesarias por parte de la residencia. mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con las quejas, por ejemplo, la identidad del residente en el caso de las quejas presentadas de forma anónima; emitir decisiones escritas sobre las quejas al residente; y coordinar con las agencias estatales y federales según sea necesario en función de las alegaciones específicas;
 - c. En caso necesario, tomar medidas inmediatas para prevenir posibles infracciones adicionales de cualquier derecho del residente mientras se investiga la presunta infracción;
 - d. Informar de inmediato al administrador del proveedor sobre todas las presuntas infracciones que impliquen negligencia, abuso (incluidas lesiones de origen desconocido) y/o apropiación indebida de bienes del residente, por parte de cualquier persona que preste servicios en nombre del proveedor;
 - e. Garantizar que todas las resoluciones escritas sobre quejas incluyan la fecha de recepción de la queja, un resumen de la misma, las medidas adoptadas para investigarla, un resumen de los hallazgos o conclusiones pertinentes, una declaración sobre si la queja fue confirmada o no, las medidas correctivas adoptadas o que se adoptarán por el centro como resultado de la queja, y la fecha de emisión de la resolución escrita;
 - f. Tomar las medidas correctivas apropiadas de conformidad con la ley estatal si el centro confirma la presunta infracción de los derechos de los residentes o si una entidad externa con jurisdicción, como la Agencia estatal de inspección, la Organización de mejora de la calidad o la policía local, confirma una infracción de cualquiera de estos derechos dentro de su ámbito de competencia; y
 - g. Conservar la evidencia que demuestre los resultados de todas las quejas durante un período no menor a 3 años a partir de la fecha de emisión de la resolución.

Contacto con entidades externas

Un centro no debe prohibir ni desalentar de ninguna manera que un residente se comuniquen con funcionarios federales, estatales o locales, incluidos, entre otros, inspectores federales y estatales, otros empleados del departamento de salud federal o estatal, incluidos representantes de la Oficina del Defensor estatal del pueblo para la atención a largo plazo, y cualquier representante de la agencia responsable del sistema de

protección y defensa de las personas con trastornos mentales, con respecto a cualquier asunto, esté o no sujeto a arbitraje o cualquier otro tipo de acción judicial o reglamentaria.

Protección contra el abuso, la negligencia y la explotación

1. El residente tiene derecho a estar protegido de abuso, negligencia, apropiación indebida de sus bienes y explotación, según se define en esta subparte. Esto incluye, entre otros, la libertad frente al castigo corporal, el aislamiento involuntario y cualquier restricción física o química que no sea necesaria para tratar los síntomas médicos del residente.
2. La instalación debe:
 - a. No ejercer abuso verbal, mental, sexual o físico, castigo corporal ni aislamiento involuntario;
 - b. Garantizar que el residente esté libre de restricciones físicas o químicas impuestas con fines disciplinarios o de conveniencia y que no sean necesarias para tratar los síntomas médicos. Cuando se indique el uso de restricciones, el centro debe utilizar la alternativa menos restrictiva durante el menor tiempo posible y documentar la reevaluación continua de la necesidad de dichas restricciones.
1. *Los residentes estarán libres de maltrato según lo define la Ley de protección de adultos vulnerables de Minnesota. Se entiende por "maltrato" la conducta descrita en el [artículo 626.5572, subdivisión 15 de los Estatutos de Minnesota \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572) o la causación intencional y no terapéutica de dolor o lesiones físicas, o cualquier conducta persistente destinada a producir angustia mental o emocional.*

Restricciones físicas

1. Los residentes de residencias de ancianos con capacidad de decisión, los familiares de residentes que no la tengan y los tutores legales, curadores y representantes de atención médica designados según lo definido en la sección 145C.01, tienen derecho a solicitar y consentir el uso de una restricción física para tratar los síntomas médicos del residente.
2. Al recibir una solicitud de restricción física, la residencia de ancianos informará al residente, al familiar o al representante legal sobre las alternativas y los riesgos asociados al uso de la restricción física. La residencia de ancianos solo podrá aplicar una sujeción física a un residente tras recibir un formulario de consentimiento firmado que autorice su uso y una orden escrita del médico tratante que contenga declaraciones y determinaciones sobre los síntomas médicos y especifique las circunstancias en las que se aplicará la sujeción.
3. Una residencia de ancianos que aplique una sujeción conforme al párrafo 2 deberá:
 - a. documentar que se han seguido los procedimientos descritos en dicho párrafo;
 - b. supervisar el uso de la sujeción por parte del residente; y
 - c. periódicamente, en consulta con el residente, la familia y el médico tratante, y reevaluar la necesidad de sujeción del residente.
4. Una residencia de ancianos no estará sujeta a multas, sanciones pecuniarias civiles ni otras medidas coercitivas estatales o federales de inspección únicamente por permitir el uso de una sujeción física según

lo autorizado en esta subdivisión. Nada de lo dispuesto en esta subdivisión impedirá que el inspector tome medidas para proteger la salud y la seguridad de un residente si:

- a. el uso de la sujeción ha puesto en peligro la salud y la seguridad del residente; y
 - b. la residencia de ancianos no tomó medidas razonables para proteger la salud y la seguridad del residente.
5. Para los fines de esta subdivisión, los "síntomas médicos" incluyen:
- a. la preocupación por la seguridad física del residente; y
 - b. las necesidades físicas o psicológicas expresadas por un residente. El miedo de un residente a caerse puede ser la base de un síntoma médico.
 - c. Una orden escrita del médico tratante que contenga declaraciones y determinaciones sobre los síntomas médicos constituye prueba suficiente de la necesidad médica de la sujeción física.
6. Al determinar si el centro de enfermería cumple con las normas estatales y federales para el uso de sujeciones físicas, el inspector de salud está obligado por las declaraciones y determinaciones que figuran en la orden del médico tratante con respecto a los síntomas médicos. Para los fines de esta orden, "síntomas médicos" incluye la solicitud de un residente con capacidad jurídica, un familiar de un residente que carezca de dicha capacidad o un curador, tutor o agente de atención médica legalmente designado, según se define en la sección 145C.01, para que el centro proporcione una restricción física con el fin de mejorar la seguridad física del residente.

Admisión, traslado y alta

1. Política de admisión.
 - a. El centro establecerá e implementará una política de admisión.
 - b. La instalación debe:
 - i. No solicitar ni exigir a los residentes o posibles residentes que renuncien a sus derechos, según lo establecido en esta subparte y en las leyes estatales, federales o locales de licencias o certificaciones aplicables, lo que incluye, entre otros, sus derechos a Medicare o Medicaid; y
 - ii. No solicitar ni exigir garantías orales o escritas de que los residentes o posibles residentes no son elegibles para, o no solicitarán, los beneficios de Medicare o Medicaid.
 - iii. No solicitar ni exigir a los residentes o posibles residentes que renuncien a la posible responsabilidad del centro por la pérdida de bienes personales
 - c. El centro no debe solicitar ni exigir una garantía de pago de un tercero como condición para la admisión, la admisión acelerada o la permanencia en el centro. Sin embargo, el centro puede solicitar y exigir a un representante del residente que tenga acceso legal a los ingresos o recursos del residente disponibles para pagar la atención en el centro, que firme un contrato, sin incurrir en responsabilidad financiera personal, para proporcionar el pago al centro con los ingresos o recursos del residente.
 - d. En el caso de una persona elegible para Medicaid, un centro de enfermería no debe cobrar, solicitar, aceptar ni recibir, además de cualquier cantidad que deba pagarse conforme al plan estatal, ningún

obsequio, dinero, donación u otra contraprestación como condición previa para la admisión, la admisión acelerada o la permanencia en el centro. Sin embargo,

- i. un centro de enfermería puede cobrar a un residente elegible para Medicaid por los artículos y servicios que haya solicitado y recibido, y que no estén especificados en el plan estatal como incluidos en el término "servicios del centro de enfermería", siempre que el centro notifique debidamente a los residentes la disponibilidad y el costo de estos servicios y no condicione la admisión o la permanencia del residente a la solicitud y recepción de dichos servicios adicionales; y
 - ii. Un centro de enfermería puede solicitar, aceptar o recibir una contribución caritativa, religiosa o filantrópica de una organización o de una persona no relacionada con un residente o posible residente elegible para Medicaid, pero solo en la medida en que dicha contribución no sea una condición para la admisión, la admisión acelerada o la permanencia en el centro para un residente elegible para Medicaid.
- e. Los estados o las subdivisiones políticas pueden aplicar estándares de admisión más estrictos, conforme a las leyes estatales o locales, que los especificados en esta sección, para prohibir la discriminación contra las personas con derecho a Medicaid.
 - f. Un centro de enfermería debe informar y proporcionar a un residente o posible residente, antes de su admisión, sobre las características especiales o las limitaciones de servicio del centro.
 - g. Una centro de enfermería que sea una parte independiente compuesta debe divulgar en su acuerdo de admisión su configuración física, lo que incluye las diversas ubicaciones que la componen, y debe especificar las políticas que se aplican a los cambios de habitación entre sus diferentes ubicaciones.
2. Igualdad de acceso a atención de calidad.
 - a. Un centro debe establecer, mantener e implementar políticas y prácticas idénticas con respecto a la transferencia y el alta, y la prestación de servicios para todas las personas, independientemente de la fuente de pago;
 - b. El centro puede cobrar cualquier cantidad por los servicios prestados a residentes que no estén cubiertos por Medicaid, salvo que la ley estatal lo limite y sea coherente con el requisito de notificación que describe los cargos; y
 - c. El Estado no está obligado a ofrecer servicios adicionales en nombre de un residente, aparte de los servicios incluidos en el plan estatal.
 3. Traslado y alta: los residentes no pueden ser trasladados ni dados de alta arbitrariamente.

Los residentes deben ser notificados por escrito del alta o traslado propuesto, junto con su justificación, con una antelación mínima de 30 días antes del alta del centro y de siete días antes del traslado a otra habitación dentro del mismo. Esta notificación debe incluir el derecho del residente a impugnar la medida propuesta, así como la dirección y el número de teléfono del Defensor del pueblo para la atención a largo plazo, de conformidad con la Ley de Estadounidenses Mayores. Una vez informado de este derecho, el residente podrá optar por trasladarse antes de que finalice el plazo de notificación. El plazo de preaviso podrá acortarse en situaciones ajenas al control de la residencia de ancianos o el centro de atención, como por ejemplo, una decisión de la revisión de utilización, la admisión de nuevos residentes, un cambio en el programa médico o de tratamiento del residente, el bienestar del propio residente o de otro residente, o la

falta de pago de la estancia, salvo que lo prohíba el programa o programas públicos que financian la atención del residente, según conste en su historial médico. La residencia de ancianos o el centro de atención deberán hacer todo lo posible por alojar a los nuevos residentes sin alterar la asignación de habitaciones.

Se aplicarán disposiciones adicionales en caso de reubicación de residentes debido al cierre, reducción o cambio en el funcionamiento de las instalaciones.

a. Requisitos del centro:

- i. El centro debe permitir que cada residente permanezca en él y no trasladarlo ni darle de alta a menos que:
 1. El traslado o alta sea necesario para el bienestar del residente y sus necesidades no puedan ser satisfechas en el centro;
 2. El traslado o alta sea apropiado porque la salud del residente ha mejorado lo suficiente como para que ya no necesite los servicios que ofrece el centro;
 3. La seguridad de las personas en el centro esté en peligro debido al estado clínico o conductual del residente;
 4. La salud de las personas en el centro estaría en peligro de otro modo;
 5. El residente no haya pagado (o no haya pagado a través de Medicare o Medicaid) su estancia en el centro, después de haber recibido una notificación razonable y adecuada. Se considerará falta de pago si el residente no presenta la documentación necesaria para el pago por parte de un tercero o después de que dicho tercero, lo que incluye Medicare o Medicaid, rechace el reclamo y el residente se niegue a pagar su estancia. Para un residente que adquiere los requisitos para Medicaid después de su ingreso a un centro, este solo podrá cobrarle los cargos permitidos por Medicaid; o bien
 6. el centro dejará de operar.
- ii. El centro no puede trasladar ni dar de alta al residente mientras la apelación esté pendiente, cuando el residente ejerza su derecho a apelar una notificación de traslado o alta, a menos que la falta de alta o traslado ponga en peligro la salud o la seguridad del residente o de otras personas en el centro. El centro documentará el peligro que supondría no trasladar o dar de alta al residente.

b. Documentación. cuando el centro traslade o dé de alta a un residente en cualquiera de las circunstancias especificadas, deberá asegurarse de que dicho traslado o alta quede documentado en su historia clínica y de que se comunique la información pertinente a la institución o proveedor de atención médica receptor.

- i. La documentación en la historia clínica del residente debe incluir:
 1. El motivo del traslado.
 2. Las necesidades específicas del residente que no se pueden satisfacer, los intentos del centro por satisfacerlas y los servicios disponibles en el centro receptor para cubrir dichas necesidades.
- ii. La documentación requerida debe ser elaborada por:

DECLARACIÓN DE DERECHOS FEDERALES Y ESTATALES COMBINADOS

1. el médico del residente cuando el traslado o el alta sean necesarios según los apartados 3, a, i, 1 y 2 de esta sección; y
 2. un médico cuando el traslado o el alta sean necesarios según los apartados 3, a, i, 3 y 4 de esta sección.
- iii. La información proporcionada al proveedor receptor debe incluir, como mínimo, lo siguiente:
1. Información de contacto del profesional responsable de la atención del residente.
 2. Información del representante del residente, lo que incluye su información de contacto.
 3. Información sobre las instrucciones anticipadas.
 4. Todas las instrucciones o precauciones especiales para la atención continua, según corresponda.
 5. Objetivos del plan de atención integral.
 6. Toda la demás información necesaria, lo que incluye una copia del resumen de alta del residente y cualquier otra documentación, según corresponda, para garantizar una transición de atención segura y eficaz.
- c. Aviso antes del traslado. Antes de que un centro traslade o dé de alta a un residente, deberá:
- i. Notificar al residente y a su(s) representante(s) sobre el traslado o alta y los motivos del mismo por escrito y en un idioma y de una manera que comprendan. Enviar una copia del aviso a un representante de la Oficina del Defensor estatal del pueblo estatal para la atención a largo plazo;
 - ii. Registrar los motivos del traslado o alta en la historia clínica del residente; y
 - iii. Incluir en el aviso los elementos descritos en esta sección.
- d. Plazo de la notificación.
- i. Salvo que se especifique lo contrario, el centro deberá notificar el traslado o el alta del residente con al menos 30 días de antelación a la fecha en que este sea trasladado o dado de alta.
 - ii. La notificación se realizará tan pronto como sea posible antes del traslado o alta cuando:
 1. la seguridad de las personas en el centro esté en peligro;
 2. la salud de las personas en el centro esté en peligro;
 3. la salud del residente mejora lo suficiente como para permitir un traslado o alta más inmediatos;
 4. el traslado o alta inmediatos son necesarios debido a las necesidades médicas urgentes del residente, según lo estipulado en el párrafo; o
 5. el residente no haya residido en el centro durante 30 días.
- e. Contenido de la notificación. La notificación escrita especificada en esta sección debe incluir lo siguiente:
- i. el motivo del traslado o alta;

- ii. la fecha efectiva del traslado o alta;
 - iii. el lugar al que se traslada o da de alta al residente;
 - iv. una declaración de los derechos de apelación del residente, lo que incluye el nombre, la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono de la entidad que recibe dichas solicitudes; y
 - v. información sobre cómo obtener un formulario de apelación y asistencia para completarlo y presentar la solicitud de audiencia de apelación;
 - vi. el nombre, la dirección (postal y de correo electrónico) y el número de teléfono de la Oficina del Defensor estatal del pueblo para la atención a largo plazo;
 - vii. para los residentes con discapacidad intelectual y del desarrollo o discapacidades relacionadas de centros de enfermería, la dirección postal, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensa de las personas con discapacidades del desarrollo; y
 - viii. para los residentes con un trastorno mental o discapacidades relacionadas de centros de enfermería, la dirección postal, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensa de las personas con un trastorno mental, establecida en virtud de la Ley de Protección y Defensa de las Personas con Enfermedades Mentales.
- f. Cambios en el aviso. Si la información del aviso cambia antes de efectuar el traslado o el alta, el centro debe actualizar a los destinatarios del aviso tan pronto como sea posible una vez que la información actualizada esté disponible.
- g. Orientación para el traslado o el alta. El centro debe proporcionar y documentar la preparación y la orientación suficientes a los residentes para garantizar un traslado o alta seguros y ordenados. Esta orientación debe proporcionarse de forma comprensible para el residente.
- h. Aviso previo al cierre del centro. En caso de cierre del centro, el administrador debe notificar por escrito con antelación al cierre inminente a la Agencia estatal de inspección, a la Oficina del Defensor estatal del pueblo para la atención a largo plazo, a los residentes del centro y a sus representantes, así como el plan para el traslado y la reubicación adecuada de los residentes.
- i. Cambios de habitación en una sección independiente. Los cambios de habitación en un centro que constituye una unidad diferenciada compuesta están sujetos a los requisitos y deben limitarse a traslados dentro del mismo edificio en el que reside el residente, a menos que el residente acepte voluntariamente trasladarse a otra de las ubicaciones de la unidad diferenciada compuesta.
4. Aviso sobre la política de reserva de cama y devolución:
- a. Aviso antes del traslado. Antes de que un centro de enfermería traslade a un residente a un hospital o este tome una licencia terapéutica, el centro debe proporcionar información por escrito al residente o a su representante, especificando:
 - i. la duración de la política estatal de reserva de cama, si corresponde, durante la que se permite al residente regresar y reanudar su estancia en el centro;

- ii. la política estatal de pago por reserva de cama, si corresponde;
 - iii. las políticas del centro con respecto a los períodos de reserva de cama, las que deben ser coherentes con esta sección, permitiendo el regreso del residente; y
 - iv. la información especificada en esta sección.
- b. Aviso de reserva de cama al trasladar a un residente. Al trasladar a un residente por hospitalización o licencia terapéutica, el centro debe proporcionar al residente y a su representante un aviso por escrito que especifique la duración de la política de reserva de cama.
5. Permitir el regreso de los residentes al centro.
- a. El centro establecerá y seguirá una política por escrito que permita a los residentes regresar al centro después de ser hospitalizados o tomar una licencia terapéutica. La política debe contemplar lo siguiente.
 - i. Un residente que posea una hospitalización o un permiso terapéutico que exceda el período de reserva de cama establecido en el plan estatal, regresa al centro a su habitación anterior, si está disponible, o inmediatamente al primer lugar donde haya una cama disponible en una habitación semiprivada, si el residente
 - 1. requiere los servicios que ofrece el centro; y
 - 2. cumple los requisitos para recibir servicios de enfermería especializada de Medicare o Medicaid.
 - ii. Si el centro determina que un residente que fue trasladado con la expectativa de regresar no puede hacerlo, el centro debe cumplir con los requisitos aplicables a las altas.
 - b. Readmisión a una unidad diferenciada compuesta. Cuando el centro al que regresa un residente es una unidad diferenciada compuesta, se le debe permitir regresar a una cama disponible en la ubicación específica de dicha unidad donde residía anteriormente. Si no hay una cama disponible en esa ubicación al momento del regreso, se le debe ofrecer al residente la opción de regresar a esa ubicación al primer lugar donde haya una cama disponible.

Recursos

Defensa

ORGANIZACIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL BENEFICIARIO DE MEDICARE Y SU FAMILIA

Commence Health (anteriormente LIVANTA LLC)

BFCC-QIO Program

Commence Health

PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450

1-888-524-9900, TTY 7-1-1

ASISTENCIA LEGAL DE MID-MINNESOTA/CENTRO DE DERECHO DE DISCAPACIDAD DE MINNESOTA

111 N. Fifth St.

Suite 100

Minneapolis, MN 55403

Línea de admisión: 1-877-696-6529

Centro de Derecho de Discapacidad de Minnesota: 1-800-292-4150

Información: info@mylegalaid.org

OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO PARA LA ATENCIÓN A LARGO PLAZO

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

1-800-657-3591 o 651-431-2555 (metro)

[Oficina del Defensor del pueblo para la atención a largo plazo \(https://mn.gov/ooltc/\)](https://mn.gov/ooltc/)

MBA.OOLTC@state.mn.us

OFICINA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO PARA LA SALUD MENTAL Y LAS DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

121 7th Place East Metro Square Building

St. Paul, MN 55101-2117

1-800-657-3506 o 651-757-1800 (metro)

Ombudsman.mhdd@state.mn.us

MINNESOTA AGING PATHWAYS/JUNTA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE MINNESOTA (MBA) (anteriormente SENIOR LINKAGE LINE)

540 Cedar St.

St. Paul, MN 55155

1-800-333-2433

aging.pathways@state.mn.us

Medicaid

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MINNESOTA (Problemas de fraude y abuso en los pagos de Medicaid)

Servicios de vigilancia y revisión de integridad

PO Box 64982

St Paul, MN 55164-0982

1-800-657-3750 o 651-431-2650 (metro)

DHS.SIRS@state.mn.us

Reglamentario

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICAID/MEDICARE (CMS)

Oficina de operaciones de programas y compromiso local (Office of Program Operations and Local Engagement)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-40

Baltimore, Maryland 21244-1850

ROCHIORA@cms.hhs.gov

CENTRO DE DENUNCIA DE ABUSO DE ADULTOS DE MINNESOTA (MAARC)

1-844-880-1574

Servicios de Protección para Adultos/Departamento de Servicios Humanos de Minnesota

[Servicios de Protección para Adultos de Minnesota \(https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/\)](https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/)

Departamento de Salud de Minnesota (Minnesota Department Of Health)

Oficina de Quejas de Centros de Salud

(651) 201-4200/1-800-369-7994

health.ohfc-complaints@state.mn.us

Dirección postal:

Departamento de Salud de Minnesota

Oficina de Quejas de Centros de Salud

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

Departamento de Salud de Minnesota

División de Regulación de Salud

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4200

health.fpc-licensing@state.mn.us

www.health.state.mn.us

20/03/2026

Para obtener esta información en un formato diferente, llame al: 651-201-4200.