

Carta de derechos federal

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

Todas las personas residentes en centros de cuidado a largo plazo tienen derechos garantizados por la ley federal y estatal. Estos derechos existen en virtud de la ley federal y estatal y se aplican a las personas residentes de centros certificados bajo los programas de Medicaid o Medicare.

Ningún centro¹ puede exigir que una persona residente renuncie a estos derechos como condición para su admisión o permanencia.

Derechos de las personas residentes

La persona residente tiene derecho a una existencia digna, a la autodeterminación y a la comunicación con, y acceso a, personas y servicios dentro y fuera del centro.

1. El centro debe tratar a cada persona residente con respeto y dignidad, y brindarle atención de una manera y en un entorno que promueva el mantenimiento o la mejora de su calidad de vida, reconociendo su individualidad. El centro debe proteger y promover los derechos de la persona residente.
2. El centro debe proporcionar acceso igualitario a atención de calidad, independientemente del diagnóstico, la gravedad de la condición o la fuente de pago. El centro debe establecer y mantener políticas y prácticas idénticas respecto al traslado, alta y prestación de servicios bajo el plan estatal para todas las personas residentes, sin importar la fuente de pago.

Ejercicio de derechos

La persona residente tiene derecho a ejercer sus derechos como residente del centro y como ciudadana o residente de los Estados Unidos.

1. El centro debe garantizar que la persona residente pueda ejercer sus derechos sin interferencia, coacción, discriminación o represalias por parte del centro.
2. La persona residente tiene derecho a estar libre de interferencia, coacción, discriminación y represalias por parte del centro al ejercer sus derechos, y a recibir apoyo del centro en el ejercicio de estos.
3. En el caso de una persona residente que no haya sido declarada legalmente incapaz por un tribunal estatal, tiene derecho a designar a una persona representante conforme a la ley estatal. Cualquier representante legal así designado podrá ejercer los derechos de la persona residente en la medida permitida por la ley estatal. El cónyuge del mismo sexo de una persona residente debe recibir el mismo trato que el cónyuge de sexo diferente, siempre que el matrimonio haya sido válido en la jurisdicción donde se celebró.

¹ En este documento, la palabra “centro” se refiere a un hogar de ancianos (nursing home), hogar de cuidado intermedio (boarding care home), centro de enfermería especializada certificado (SNF, por sus siglas en inglés) o centro de enfermería certificado (NF, por sus siglas en inglés).

- a. El representante de la persona residente tiene derecho a ejercer los derechos de la persona residente en la medida en que estos le hayan sido delegados.
 - b. La persona residente conserva el derecho de ejercer aquellos derechos que no haya delegado a su representante, incluido el derecho de revocar la delegación, salvo las limitaciones establecidas por la ley estatal.
4. El centro debe considerar las decisiones de un representante de la persona residente como decisiones de la persona residente en la medida exigida por el tribunal o delegada por la persona residente, conforme a la ley aplicable.
 5. El centro no deberá extender al representante de la persona residente la autoridad para tomar decisiones en nombre de la persona residente más allá de lo requerido por el tribunal o delegado por la persona residente, conforme a la ley aplicable.
 6. Si el centro tiene razones para creer que un representante de la persona residente está tomando decisiones o realizando acciones que no son en el mejor interés de la persona residente, deberá informar dichas preocupaciones de la manera requerida por la ley estatal. En el caso de un representante de la persona residente cuya autoridad esté limitada por la ley estatal o por designación judicial, la persona residente conserva el derecho de tomar decisiones fuera del ámbito de autoridad de su representante.
 - a. Los deseos y preferencias de la persona residente deben ser considerados en el ejercicio de los derechos por parte la persona representante.
 - b. En la medida de lo posible, se debe brindar a la persona residente oportunidades para participar en el proceso de planificación de su atención.

Planificación e implementación de la atención

La persona residente tiene derecho a ser informada y a participar en su tratamiento, lo que incluye:

1. El derecho a ser plenamente informada, en un lenguaje que pueda comprender, sobre su estado general de salud, incluyendo, entre otros, su condición médica.
2. El derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención centrado en la persona, incluyendo, entre otros:
 - a. El derecho a participar en el proceso de planificación, incluido el derecho a identificar a las personas o funciones que se incluirán en dicho proceso, el derecho a solicitar reuniones y el derecho a solicitar revisiones del plan de atención centrado en la persona.
 - b. El derecho a participar en el establecimiento de las metas y resultados esperados de la atención, el tipo, la cantidad, la frecuencia y la duración de la atención, y cualquier otro factor relacionado con la eficacia del plan de atención.
 - c. El derecho a ser informada con anticipación sobre 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 revisar el plan de atención, incluido el derecho a firmarlo después de cambios significativos en el mismo.

3. El centro deberá informar a la persona residente sobre su derecho a participar en su tratamiento y deberá apoyarla en el ejercicio de este derecho. El proceso de planificación debe:
 - a. Facilitar la inclusión de la persona residente y/o su representante.
 - b. Incluir una evaluación de las fortalezas y necesidades de la persona residente.
 - c. Incorporar las preferencias personales y culturales de la persona residente al establecer las metas de atención.
4. El derecho a ser informada con anticipación sobre la atención que se le proporcionará y el tipo de cuidador o profesional que la brindará.
5. El derecho a ser informada con anticipación, por el médico u otro profesional de la salud, sobre los riesgos y beneficios de la atención propuesta, del tratamiento y de las alternativas u opciones de tratamiento, y a elegir la alternativa u opción que prefiera.
6. El derecho a solicitar, rechazar y/o interrumpir un tratamiento, a participar o negarse a participar en investigaciones experimentales y a formular una directiva anticipada.
7. El derecho a administrarse sus propios 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 de la persona residente a recibir tratamientos o servicios médicos que se consideren médicamente innecesarios o inapropiados.

Elección del profesional tratante

La persona residente tiene derecho a elegir a su profesional tratante.

1. El médico debe estar debidamente autorizado para ejercer y
2. Si el médico elegido por la persona residente se niega a cumplir o no cumple con los requisitos especificados en esta sección, el centro podrá buscar la participación de otro médico para asegurar la prestación de una atención y tratamiento adecuados y apropiados.
3. El centro debe garantizar que cada persona residente permanezca informada sobre el nombre, la especialidad y la forma de contactar al médico y a otros profesionales de atención primaria responsables de su atención.
4. El centro debe informar a la persona residente si determina que el médico elegido por ella no puede o no está dispuesto a cumplir con los requisitos especificados en esta sección y, en consecuencia, busca la participación de otro médico para asegurar la prestación de una atención y tratamiento adecuados y apropiados. El centro debe dialogar con la persona residente sobre las alternativas y respetar sus preferencias, si las hubiera, entre dichas opciones.
5. Si posteriormente la persona residente selecciona a otro médico tratante que cumpla con los requisitos especificados en esta sección, el centro debe respetar esa elección.

Respeto y dignidad

La persona residente tiene derecho a ser tratada con respeto y dignidad, lo que incluye:

1. El derecho a estar libre de cualquier restricción física o química impuesta con fines disciplinarios o por conveniencia y que no sea necesaria para tratar los síntomas médicos de la persona residente.
2. El derecho a conservar y utilizar sus pertenencias personales, incluidos muebles y ropa, según lo permita el espacio disponible, salvo que ello infrinja los derechos o la salud y seguridad de otras personas residentes.
3. El derecho a residir y recibir servicios en el centro con adaptaciones razonables a sus necesidades y preferencias, excepto cuando ello ponga en peligro la salud o la seguridad de la persona residente o de otras personas residentes.
4. El derecho a compartir habitación con su cónyuge cuando ambas personas estén casadas, residan en el mismo centro y consientan el arreglo.
5. El derecho a compartir habitación con la persona compañera de cuarto de su elección, cuando sea factible, siempre que ambas personas residan en el mismo centro y consientan el arreglo.
6. El derecho a recibir notificación por escrito, incluyendo el motivo del cambio, antes de que se cambie su habitación o su compañera o compañero de habitación dentro del centro.
7. El derecho a negarse a ser trasladada a otra habitación dentro del centro si el propósito del traslado es:
 - a. Reubicar a una persona residente de un centro de enfermería especializada certificado (SNF) desde la parte diferenciada de la institución que es un SNF a una parte de la institución que no es un SNF; o
 - b. Reubicar a una persona residente de un centro de enfermería certificado (NF) desde la parte diferenciada de la institución que es un NF a una parte diferenciada de la institución que es un SNF; o
 - c. Únicamente por conveniencia del personal.
8. El ejercicio del derecho a negarse al traslado no afecta la elegibilidad ni el derecho de la persona residente a los beneficios de Medicare o Medicaid.

Autodeterminación

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

1. La persona residente tiene derecho a elegir actividades, horarios (incluyendo horas de acostarse y levantarse), atención médica y profesionales de la salud, de acuerdo con sus intereses, evaluaciones, plan de atención y demás disposiciones aplicables de esta sección.
2. La persona residente tiene derecho a tomar decisiones sobre aspectos de su vida en el centro que sean significativos para ella.
3. La persona residente tiene derecho a interactuar con miembros de la comunidad y participar en actividades comunitarias tanto dentro como fuera del centro.
4. La persona residente tiene derecho a recibir visitas de las personas que elija, en el momento que elija, sujeto a su derecho a negar la visita cuando corresponda y de manera que no interfiera con los derechos de otra persona residente.
 - a. El centro debe proporcionar acceso inmediato a cualquier persona residente por parte de:

- i. Cualquier representante de la Secretaría (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, CMS),
 - ii. Cualquier representante del Estado,
 - iii. Cualquier representante de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo (Office of the State Long-Term Care Ombudsman) (establecida conforme a la sección 712 de la Ley de Estadounidenses Mayores de 1965 (Older Americans Act of 1965), según enmendada en 2016 ([42 U.S.C. 3001](#) y siguientes),
 - iv. El médico individual de la persona residente,
 - v. Cualquier representante de los sistemas de protección y defensa designados por el Estado y establecidos conforme a la Ley de Asistencia para Discapacidades del Desarrollo y Carta de Derechos de 2000 (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000), ([42 U.S.C. 15001](#) y siguientes),
 - vi. Cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y defensa para personas con trastornos mentales (establecida conforme a la Ley de Protección y Defensa para Personas con Enfermedad Mental de 2000 (Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act of 2000) ([42 U.S.C. 10801](#) y siguientes), y
 - vii. El representante de la persona residente.
- b. El centro debe proporcionar acceso inmediato a la persona residente por parte de familiares inmediatos y otros parientes, sujeto al derecho de la persona residente a negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - c. El centro debe proporcionar acceso inmediato a la persona residente por parte de otras personas visitantes con su consentimiento, sujeto a restricciones clínicas y de seguridad razonables y al derecho de la persona residente a negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - d. El centro debe proporcionar acceso razonable a la persona residente por parte de cualquier entidad o persona que le proporcione servicios de salud, sociales, legales u otros, sujeto al derecho de la persona residente a negar o retirar su consentimiento en cualquier momento.
 - e. El centro debe contar con políticas y procedimientos escritos sobre los derechos de visita de las personas residentes, incluyendo cualquier restricción o limitación clínica o de seguridad necesaria y las razones de dicha restricción o limitación, conforme a los requisitos aplicables.
 - f. El centro debe cumplir los siguientes requisitos:
 - i. Informar a cada persona residente (o a su representante, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita y las políticas y procedimientos del centro relacionados, incluyendo cualquier restricción o limitación clínica o de seguridad aplicable a dichos derechos, conforme a los requisitos de esta sección, las razones de dicha restricción o limitación y a quiénes se aplica, en el momento en que se le informe sobre sus demás derechos bajo esta sección.
 - ii. Informar a cada persona residente sobre su derecho, sujeto a su consentimiento, a recibir a las personas visitantes que designe, incluyendo, entre otras, a su cónyuge (incluido el cónyuge del mismo sexo), pareja doméstica (incluida la del mismo sexo), otro familiar o amistad, así como su derecho a retirar o negar dicho consentimiento en cualquier momento.

- iii. No restringir, limitar ni negar privilegios de visita por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
 - iv. Garantizar que todas las personas visitantes gocen de privilegios de visita plenos e iguales, de conformidad con las preferencias de la persona residente.
5. La persona residente tiene derecho a organizar y participar en grupos de residentes dentro del centro.
- a. El centro debe proporcionar a un grupo de personas residentes o de familiares, si existe, un espacio privado; y tomar medidas razonables, con la aprobación del grupo, para informar oportunamente a las personas residentes y a sus familiares sobre las próximas reuniones.
 - b. El personal, las personas visitantes u otras personas invitadas solo podrán asistir a las reuniones del grupo de personas residentes o del grupo de familiares por invitación del grupo correspondiente.
 - c. El centro debe designar a una persona del personal, aprobada tanto por el grupo de personas residentes o de familiares como por el propio centro, que sea responsable de brindar asistencia y responder a las solicitudes por escrito que resulten de las reuniones del grupo.
 - d. El centro debe considerar los puntos de vista de un grupo de personas residentes o de familiares y actuar con prontitud respecto a las quejas y recomendaciones de dichos grupos relacionadas con la atención y la vida en el centro.
 - i. El centro debe poder demostrar su respuesta y la justificación de dicha respuesta.
 - ii. Esto no debe interpretarse en el sentido de que el centro esté obligado a implementar todas las solicitudes del grupo de personas residentes o de familiares exactamente como fueron recomendadas.
6. La persona residente tiene derecho a participar en grupos de familiares.
7. La persona residente tiene derecho a que su(s) familiar(es) u otro(s) representante(s) de la persona residente se reúnan en el centro con las familias o representante(s) de otras personas residentes del mismo centro.
8. La persona residente tiene derecho a participar en otras actividades, incluidas actividades sociales, religiosas y comunitarias, siempre que no interfieran con los derechos de otras personas residentes en el centro.
9. La persona residente tiene derecho a elegir prestar o negarse a prestar servicios para el centro, y el centro no debe exigir que la persona residente preste servicios para el centro. La persona residente podrá prestar servicios para el centro, si así lo desea, cuando:
- a. El centro haya documentado en el plan de atención la necesidad o el deseo de la persona residente de realizar trabajo;
 - b. El plan especifique la naturaleza de los servicios prestados y si dichos servicios son voluntarios o remunerados;
 - c. La compensación por los servicios remunerados sea igual o superior a las tarifas vigentes; y
 - d. La persona residente acepte el acuerdo de trabajo descrito en el plan de atención.

10. La persona residente tiene derecho a administrar sus asuntos financieros. Esto incluye el derecho a conocer con anticipación qué cargos puede imponer el centro contra los fondos personales de la persona residente.
 - a. El centro no debe exigir que las personas residentes depositen sus fondos personales en el centro. Si una persona residente decide depositar fondos personales en el centro, mediante autorización por escrito, el centro debe actuar como fiduciario de dichos fondos y conservar, proteger, administrar y rendir cuentas de los fondos personales depositados, conforme a lo especificado en esta sección.
 - b. Depósito de fondos.
 - i. El centro debe depositar los fondos personales de las personas residentes que excedan los \$100 en una cuenta (o cuentas) que devengue intereses, separada de cualquier cuenta operativa del centro, y acreditar a dicha cuenta todos los intereses generados por los fondos de la persona residente. (En el caso de cuentas mancomunadas, debe llevarse una contabilidad separada de la parte correspondiente a cada persona residente). El centro debe mantener los fondos personales de la persona residente que no excedan los \$100 en una cuenta que no devengue intereses, en una cuenta que devengue intereses o en un fondo de caja chica.
 - ii. Personas residentes cuya atención esté financiada por Medicaid: el centro debe depositar los fondos personales que excedan los \$50 en una cuenta (o cuentas) que devengue intereses, separada de cualquier cuenta operativa del centro, y acreditar a dicha cuenta todos los intereses generados por los fondos de la persona residente. (En el caso de cuentas mancomunadas, debe llevarse una contabilidad separada de la parte correspondiente a cada persona residente). El centro debe mantener los fondos personales que no excedan los \$50 en una cuenta que no devengue intereses, en una cuenta que devengue intereses o en un fondo de caja chica.
 - c. Contabilidad y registros. El centro debe establecer y mantener un sistema que garantice una contabilidad completa, detallada y separada, conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados, de los fondos personales de cada persona residente que hayan sido confiados al centro en su nombre.
 - i. El sistema debe impedir cualquier mezcla de los fondos de las personas residentes con los fondos del centro o con los fondos de cualquier persona que no sea otra persona residente.
 - ii. El registro financiero individual debe estar disponible para la persona residente mediante estados de cuenta trimestrales y cuando lo solicite.
 - d. Aviso sobre ciertos saldos. El centro debe notificar a cada persona residente que reciba beneficios de Medicaid:
 - i. Cuando el monto en la cuenta de la persona residente alcance una cantidad inferior en \$200 al límite de recursos del SSI para una persona.
 - ii. Que, si el monto en la cuenta, además del valor de otros recursos no exentos de la persona residente, alcanza el límite de recursos del SSI para una persona, la persona residente puede perder la elegibilidad para Medicaid o SSI.
 - e. Entrega de fondos al momento del alta, desalojo o fallecimiento. Al producirse el alta, desalojo o fallecimiento de una persona residente que tenga fondos personales depositados en el centro, el

centro debe entregar, dentro de los 30 días, los fondos de la persona residente y un estado final de cuenta de dichos fondos a la persona residente o, en caso de fallecimiento, a la persona o autoridad testamentaria que administre el patrimonio de la persona residente, conforme a la ley estatal.

- f. Garantía de seguridad financiera. El centro debe adquirir una fianza de garantía u ofrecer otra garantía aceptable para el Secretario, a fin de asegurar la protección de todos los fondos personales de las personas residentes depositados en el centro.

Servicios incluidos en el pago de Medicare o Medicaid

El centro no debe imponer ningún cargo contra los fondos personales de una persona residente por ningún artículo o servicio cuyo pago esté cubierto por Medicaid o Medicare (excepto los deducibles y montos de coseguro aplicables). El centro puede cobrar a la persona residente por servicios solicitados que sean más costosos o que excedan los servicios cubiertos. (Esto no afecta la prohibición de que el centro cobre por artículos y servicios ya pagados por Medicaid, lo cual limita la participación en el programa Medicaid a los proveedores que aceptan, como pago total, el pago de Medicaid más cualquier deducible, coseguro o copago que el plan requiera que pague la persona).

1. Servicios incluidos en el pago de Medicare o Medicaid. Durante el período cubierto por Medicare o Medicaid, los centros no deben cobrar a la persona 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 habitación o cama.
 - e. Artículos y servicios rutinarios de higiene personal necesarios para satisfacer las necesidades de las personas residentes, incluyendo, entre otros:
 - i. artículos para la higiene del cabello, peine y cepillo;
 - ii. jabón de baño, jabones desinfectantes o agentes de limpieza especializados cuando estén indicados para tratar problemas especiales de la piel o combatir infecciones;
 - iii. rastrillo o máquina de afeitar y crema de afeitar;
 - iv. cepillo de dientes, pasta dental, adhesivo para dentaduras postizas, limpiador de dentaduras postizas e hilo dental;
 - v. loción humectante;
 - vi. pañuelos desechables, bolas de algodón e hisopos;
 - vii. desodorante;
 - viii. artículos y suministros para el cuidado de la incontinencia, toallas sanitarias y suministros relacionados;
 - ix. toallas, paños de lavado y batas hospitalarias;

- x. medicamentos de venta libre;
 - xi. servicios de higiene del cabello y de las uñas;
 - xii. asistencia para el baño;
 - xiii. lavandería personal básica.
 - f. Servicios sociales relacionados con la atención médica.
 - g. Servicios de cuidados paliativos en etapa terminal elegidos por la persona residente y pagados bajo el beneficio de Medicare para cuidados paliativos en etapa terminal o pagados por Medicaid conforme al plan estatal.
2. Artículos y servicios que pueden cobrarse a los fondos de las personas residentes. Categorías generales y ejemplos de artículos y servicios que el centro puede cobrar a los fondos de la persona residente si son solicitados por ella, si no son necesarios para cumplir los objetivos establecidos en su plan de atención, si el centro le informa que habrá un cargo y si el pago no lo realiza Medicare o Medicaid:
- a. Teléfono, incluyendo teléfono celular.
 - b. Televisión, radio, computadora personal u otro dispositivo electrónico para uso personal.
 - c. Artículos de comodidad personal, incluyendo materiales para fumar, artículos diversos y dulces.
 - d. Artículos y servicios cosméticos y de arreglo personal que excedan aquellos cubiertos por Medicaid o Medicare.
 - e. Ropa personal.
 - f. Material de lectura personal.
 - g. Regalos comprados en nombre de la persona residente.
 - h. Flores y plantas.
 - i. Costo de participar en eventos sociales y actividades recreativas fuera del alcance del programa de actividades.
 - j. Servicios especiales de atención no cubiertos, como enfermeras o asistentes contratados de manera privada.
 - k. Habitación privada, excepto cuando sea terapéuticamente necesaria (por ejemplo, aislamiento para control de infecciones).
 - l. Alimentos especialmente preparados o alternativas solicitadas en lugar de los alimentos y comidas generalmente preparados por el centro. (El centro no puede cobrar por alimentos o comidas especiales, incluidos suplementos dietéticos médicamente prescritos, ordenados por el médico, asistente médico, enfermera practicante o enfermera clínica especialista de la persona residente. Al preparar alimentos y comidas, el centro debe considerar las necesidades y preferencias de las personas residentes y la composición cultural y religiosa general de la población del centro).
3. Solicitudes de artículos y servicios:
- a. El centro solo puede cobrar a la persona residente por un artículo o servicio no cubierto si dicho artículo o servicio ha sido solicitado específicamente por la persona residente.

- b. El centro no debe exigir que la persona residente solicite ningún artículo o servicio como condición de admisión o de permanencia en el centro.
- c. El centro debe informar, de manera oral y por escrito, a la persona residente que solicite un artículo o servicio por el cual se cobrará un cargo, que dicho artículo o servicio tendrá un costo y cuál será el monto del cargo.

Información y comunicación

1. La persona residente tiene derecho a ser informada sobre sus derechos y sobre todas las normas y reglamentos que rigen la conducta y las responsabilidades de las personas residentes durante su estancia en el centro.
2. La persona residente tiene derecho a acceder a sus expedientes personales y médicos.
 - a. El centro debe proporcionar a la persona residente acceso a sus expedientes personales y médicos, previa solicitud oral o por escrito, en la forma y el formato solicitados, si dichos expedientes pueden producirse fácilmente en esa forma y formato (incluido en formato electrónico cuando los expedientes se mantengan electrónicamente); o, de no ser posible, en copia impresa legible u otra forma y formato acordados entre el centro y la persona residente, dentro de 24 horas (excluyendo fines de semana y días festivos); y
 - b. El centro debe permitir que la persona residente obtenga una copia de los expedientes o de cualquier parte de estos (incluido en formato electrónico cuando los expedientes se mantengan electrónicamente), previa solicitud y con un aviso anticipado de dos días hábiles al centro. El centro puede cobrar una tarifa razonable basada en el costo por la provisión de copias, siempre que dicha tarifa incluya únicamente el costo de:
 - i. La mano de obra para copiar los expedientes solicitados ya sea en formato impreso o electrónico;
 - ii. Los suministros para crear la copia impresa o el medio electrónico, si la persona solicita que la copia electrónica se proporcione en un medio portátil; y
 - iii. El franqueo postal, cuando la persona haya solicitado que la copia se envíe por correo.
3. Con excepción de la información descrita en los párrafos (2) y (11) de esta sección, el centro debe garantizar que la información se proporcione a cada persona residente en una forma y manera que pueda acceder y comprender, incluyendo en un formato alternativo o en un idioma que entienda. Los resúmenes que traduzcan la información descrita en el párrafo (2) de esta sección pueden ponerse a disposición de la persona residente a su solicitud y costo, conforme a la ley aplicable.
4. La persona residente tiene derecho a recibir avisos de manera oral (es decir, hablada) y por escrito (incluido en Braille), en un formato y en un idioma que comprenda, incluyendo:
 - a. Una descripción de la manera en que se protegen los fondos personales.
 - b. Una descripción de los requisitos y procedimientos para establecer la elegibilidad para Medicaid, incluido el derecho a solicitar una evaluación de recursos conforme a la sección 1924(c) de la Ley del Seguro Social (Social Security Act).

- c. Una lista de los nombres, direcciones (postales y electrónicas) y números de teléfono de todas las agencias estatales regulatorias y de información pertinentes, y de los grupos de defensa de las personas residentes, tales como la Agencia Estatal de Inspección (State Survey Agency), la oficina estatal de licencias, el programa del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, la agencia de protección y defensa, los servicios de protección de personas adultas cuando la ley estatal les otorgue jurisdicción en centros de cuidado a largo plazo, la agencia local de contacto para información sobre el regreso a la comunidad y la Unidad de Control de Fraude de Medicaid (Medicaid Fraud Control Unit) (véanse las páginas 21–22); y
- d. Una declaración de que la persona residente puede presentar una queja ante la Oficina de Quejas sobre Establecimientos de Salud de Minnesota respecto de cualquier presunta violación de las normas estatales o federales aplicables a los centros de enfermería, incluyendo, entre otras, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes de la persona residente dentro del centro, incumplimiento de los requisitos sobre directivas anticipadas y solicitudes de información sobre el regreso a la comunidad.
 - i. Información y datos de contacto de organizaciones estatales y locales de defensa, incluyendo, entre otras, la Agencia Estatal de Inspección, el programa del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo (establecido conforme a la sección 712 de la Ley de Estadounidenses Mayores de 1965, según enmendada en 2016 ([42 U.S.C. 3001](#) y siguientes)) y el sistema de protección y defensa (según designado por el estado y establecido conforme a la Ley de Asistencia para Personas con Discapacidades del Desarrollo y Carta de Derechos de 2000) (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000) ([42 U.S.C. 15001](#) y siguientes)) (véanse las páginas 21–22);
 - ii. Información sobre la elegibilidad y cobertura de Medicare y Medicaid (véanse las páginas 21–22);
 - iii. Información de contacto del Centro de Recursos para Personas Mayores y Personas con Discapacidades (Aging and Disability Resource Center) u otro programa No Wrong Door (véanse las páginas 21–22);
 - iv. Información de contacto de la Unidad de Control de Fraude de Medicaid (véanse las páginas 21–22);
 - v. Información y datos de contacto para presentar quejas relacionadas con cualquier presunta violación de las normas estatales o federales aplicables a los centros de enfermería, incluyendo, entre otras, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes de la persona residente dentro del centro, incumplimiento de los requisitos sobre directivas anticipadas y solicitudes de información sobre el regreso a la comunidad (véanse las páginas 21–22).
5. El centro debe publicar, en una forma y manera accesible y comprensible para las personas residentes y sus representantes:
 - a. Una lista de los nombres, direcciones (postales y electrónicas) y números de teléfono de todas las agencias estatales y grupos de defensa pertinentes, tales como la Agencia Estatal de Inspección, la oficina estatal de licencias, los servicios de protección de personas adultas cuando la ley estatal les otorgue jurisdicción en centros de cuidado a largo plazo, el programa del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, la red de protección y defensa, los programas de

servicios basados en el hogar y la comunidad y la Unidad de Control de Fraude de Medicaid (véanse las páginas 21–22); y

- b. Una declaración de que la persona residente puede presentar una queja ante la Agencia Estatal de Inspección respecto de cualquier presunta violación de las normas estatales o federales aplicables a los centros de enfermería, incluyendo, entre otras, abuso, negligencia, explotación, apropiación indebida de bienes de la persona residente dentro del centro, incumplimiento de los requisitos sobre directivas anticipadas y solicitudes de información sobre el regreso a la comunidad.
6. La persona residente tiene derecho a tener acceso razonable al uso de un teléfono, incluidos los servicios TTY y TDD, y a un lugar dentro del centro donde pueda realizar llamadas sin ser escuchada por otras personas. Esto incluye el derecho a conservar y utilizar un teléfono celular a su propio costo.
7. El centro debe proteger y facilitar el derecho de la persona residente a comunicarse con personas y entidades dentro y fuera del centro, incluyendo acceso razonable a:
 - a. Un teléfono, incluidos los servicios TTY y TDD;
 - b. Internet, en la medida en que esté disponible en el centro; y
 - c. Papelería, franqueo, instrumentos de escritura y la posibilidad de enviar correspondencia.
8. La persona residente tiene derecho a enviar y recibir correspondencia, así como a recibir cartas, paquetes y otros materiales entregados en el centro para ella por medios distintos al servicio postal, incluyendo el derecho a:
 - a. La privacidad de dichas comunicaciones conforme a esta sección; y
 - b. Acceso a papelería, franqueo e instrumentos de escritura a su propio costo.
9. La persona residente tiene derecho a tener acceso razonable y privacidad en el uso de comunicaciones electrónicas, tales como correo electrónico y videocomunicaciones, y para realizar búsquedas en Internet:
 - a. Si dicho acceso está disponible en el centro;
 - b. A su propio costo, si el centro incurre en gastos adicionales para proporcionar dicho acceso; y
 - c. Siempre que dicho uso cumpla con la ley estatal y federal.
10. La persona residente tiene derecho a:
 - a. Examinar los resultados de la inspección más reciente del centro realizada por inspectores federales o estatales y cualquier plan de corrección vigente respecto del centro; y
 - b. Recibir información de agencias que actúan como defensoras de clientes y tener la oportunidad de comunicarse con dichas agencias.
11. El centro debe:
 - a. Publicar en un lugar fácilmente accesible para las personas residentes, sus familiares y sus representantes legales, los resultados de la inspección más reciente del centro;
 - b. Mantener disponibles, para revisión por cualquier persona que lo solicite, los informes de inspecciones, certificaciones e investigaciones de quejas realizadas respecto del centro durante los tres años anteriores, así como cualquier plan de corrección vigente; y

- c. Publicar un aviso sobre la disponibilidad de dichos informes en áreas del centro visibles y accesibles al público;
 - d. No divulgar información que identifique a las personas denunciantes ni a las personas residentes.
12. El centro debe cumplir con los requisitos sobre directivas anticipadas.
- a. Estos requisitos incluyen disposiciones para informar y proporcionar información por escrito a todas las personas residentes adultas sobre el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y, a elección de la persona residente, formular una directiva anticipada.
 - b. Esto incluye una descripción por escrito de las políticas del centro para implementar las directivas anticipadas y la ley estatal aplicable.
 - c. Los centros pueden contratar a otras entidades para proporcionar esta información, pero siguen siendo legalmente responsables de garantizar que se cumplan los requisitos de esta sección.
 - d. Si una persona adulta está incapacitada en el momento de la admisión y no puede recibir la información ni expresar si ha ejecutado una directiva anticipada, el centro puede proporcionar la información sobre directivas anticipadas al representante de la persona residente conforme a la ley estatal.
 - e. El centro no queda exento de su obligación de proporcionar esta información a la persona residente una vez que esté en condiciones de recibirla. Deben existir procedimientos de seguimiento para proporcionar la información directamente a la persona en el momento apropiado.
13. El centro debe exhibir dentro del centro información escrita y proporcionar a las personas residentes y solicitantes de admisión información oral y escrita sobre cómo solicitar y utilizar los beneficios de Medicare y Medicaid, y cómo recibir reembolsos por pagos anteriores cubiertos por dichos beneficios.

Notificación de cambios

- 1. El centro debe informar de inmediato a la persona residente; consultar con el médico de la persona residente; y notificar, conforme a la autoridad correspondiente, la(s) persona(s) representante(s) de la persona residente, cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:
 - a. Un accidente que involucre a la persona residente y que resulte en una lesión con posibilidad de requerir intervención médica;
 - b. Un cambio significativo en el estado físico, mental o psicosocial de la persona residente (es decir, un deterioro en su salud o en su estado mental o psicosocial, ya sea en condiciones que pongan en peligro la vida o en complicaciones clínicas);
 - c. La necesidad de modificar significativamente el tratamiento (es decir, la necesidad de suspender o cambiar una forma de tratamiento existente debido a consecuencias adversas, o de iniciar una nueva forma de tratamiento); o
 - d. Una decisión de trasladar o dar de alta a la persona residente del centro.
- 2. Al realizar la notificación conforme al párrafo (1) de esta sección, el centro debe asegurarse de que toda la información pertinente esté disponible y se proporcione al médico cuando este la solicite.

3. El centro también debe notificar prontamente a la persona residente y, si corresponde, a su representante cuando ocurra:
 - a. Un cambio de habitación o de compañero(a) de habitación;
 - b. Un cambio en los derechos de la persona residente conforme a la ley o reglamentos federales o estatales; y
 - c. El centro debe registrar y actualizar periódicamente la dirección (postal y electrónica) y el número de teléfono del(de los) representante(s) de la persona residente.

Admisión

1. Admisión a una parte distinta compuesta. Un centro que sea una parte distinta compuesta debe revelar en su contrato de admisión su configuración física, incluidas las distintas ubicaciones que conforman dicha parte distinta compuesta, y debe especificar las políticas que se aplican a los cambios de habitación entre sus diferentes ubicaciones.
2. El centro debe proporcionar a la persona residente un aviso de derechos y servicios antes de la admisión o en el momento de la admisión, y durante su estancia en el centro.
 - a. El centro debe informar a la persona residente, tanto verbalmente como por escrito y en un idioma que comprenda, acerca de sus derechos y de todas las normas y reglamentos que rigen la conducta y las responsabilidades de la persona residente durante su estancia en el centro.
 - b. El centro también debe proporcionar a la persona residente el aviso de derechos y obligaciones de Medicaid desarrollado por el Estado, si corresponde.
 - c. La recepción de dicha información, así como cualquier modificación a la misma, debe ser reconocida por escrito.
3. El centro debe informar por escrito a cada persona residente elegible para Medicaid, en el momento de su admisión al centro de enfermería y cuando la persona residente pase a ser elegible para Medicaid, sobre:
 - a. Los artículos y servicios que están incluidos en los servicios del centro de enfermería conforme al plan estatal y por los cuales no se le puede cobrar;
 - b. Otros artículos y servicios que el centro ofrece y por los cuales se le puede cobrar, incluyendo el monto de dichos cargos; y
 - c. Cualquier cambio en los artículos y servicios ofrecidos.
4. El centro debe informar a cada persona residente, antes o en el momento de la admisión, y periódicamente durante su estancia, acerca de los servicios disponibles en el centro y de los cargos correspondientes, incluidos los cargos por servicios que no estén cubiertos por Medicare/Medicaid o por la tarifa diaria básica del centro.
 - 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 las personas residentes sobre dichos cambios tan pronto como sea razonablemente posible.

- b. Cuando se realicen cambios en los cargos por otros artículos y servicios ofrecidos por el centro, este debe informar por escrito a la persona residente al menos 60 días antes de que el cambio entre en vigor.
- c. Si una persona residente fallece, es hospitalizada o es trasladada y no regresa al centro, el centro debe reembolsar a la persona residente, a su representante o a su patrimonio, según corresponda, cualquier depósito o cargo ya pagado, menos la tarifa diaria del centro por los días en que la persona residente realmente residió o reservó/mantuvo una cama en el centro, independientemente de cualquier requisito de estancia mínima o aviso previo de alta.
- d. El centro debe reembolsar a la persona residente o a su representante todos los montos adeudados dentro de los 30 días siguientes a la fecha de alta de la persona residente del centro.
- e. Los términos de un contrato de admisión firmado por o en nombre de una persona que solicita admisión al centro no deben entrar en conflicto con los requisitos de estas regulaciones.

Privacidad y confidencialidad

La persona residente tiene derecho a la privacidad personal y a la confidencialidad de sus registros personales y médicos.

- 1. La privacidad personal incluye el alojamiento, el tratamiento médico, las comunicaciones escritas y telefónicas, el cuidado personal, las visitas y las reuniones de grupos de residentes y familiares. Sin embargo, esto no exige que el centro proporcione una habitación privada para cada residente.
- 2. El centro debe respetar el derecho de la persona residente a la privacidad personal, incluido el derecho a la privacidad en sus comunicaciones orales (es decir, habladas), escritas y electrónicas. Esto incluye el derecho a enviar y recibir sin demora correspondencia sin abrir, así como cartas, paquetes y otros materiales entregados al centro para la persona residente, incluso aquellos entregados por medios distintos al servicio postal.
- 3. La persona residente tiene derecho a que sus registros personales y médicos sean seguros y confidenciales.
 - a. La persona residente tiene derecho a rechazar la divulgación de sus registros personales y médicos, excepto según lo dispuesto por las leyes federales o estatales aplicables.
 - b. El centro debe permitir que representantes de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo examinen los registros médicos, sociales y administrativos de la persona residente, de conformidad con la ley estatal.

Entorno seguro

La persona residente tiene derecho a un entorno seguro, limpio, cómodo y similar al hogar, lo que incluye, entre otros, recibir tratamiento y apoyos para la vida diaria de manera segura. El centro debe proporcionar:

- 1. Un entorno seguro, limpio, cómodo y hogareño, permitiendo que la persona residente utilice sus pertenencias personales en la medida de lo posible.

- a. Esto incluye garantizar que la persona residente pueda recibir atención y servicios de forma segura y que la distribución física del centro maximice la independencia de la persona residente y no represente un riesgo para su seguridad.
 - b. El centro debe ejercer un cuidado razonable para proteger la propiedad de la persona residente contra pérdida o robo
2. Servicios de limpieza y mantenimiento necesarios para mantener un interior sanitario, ordenado y cómodo.
 3. Ropa de cama y baño limpia y en buen estado.
 4. Espacio privado de clóset en cada habitación de la persona residente.
 5. Niveles adecuados y cómodos de iluminación en todas las áreas.
 6. Niveles de temperatura cómodos y seguros. Los centros certificados por primera vez después del 1 de octubre de 1990 deben mantener una temperatura entre 71 y 81 °F (aproximadamente 22 °C a 27 °C).
 7. Niveles de sonido que mantengan un ambiente confortable.

Quejas

1. La persona residente tiene derecho a presentar quejas ante el centro u otra agencia o entidad que reciba quejas, sin discriminación ni represalias y sin temor a discriminación o represalias. Estas quejas incluyen aquellas relacionadas con la atención y el tratamiento que se hayan brindado o no brindado, la conducta del personal y de otras personas residentes, y cualquier otra inquietud relacionada con su estancia en el centro de cuidado a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés).
2. La persona residente tiene derecho a que el centro realice esfuerzos oportunos para resolver cualquier queja que presente, de conformidad con este apartado.
3. El centro debe poner a disposición de la persona residente información sobre cómo presentar una queja o reclamación.
4. El centro debe establecer una política de quejas para garantizar la pronta resolución de todas las quejas relacionadas con los derechos de las personas residentes contenidos en este apartado. A solicitud, el proveedor debe entregar una copia de la política de quejas a la persona residente. La política debe incluir:
 - a. Notificar a cada persona residente, de manera individual o mediante avisos colocados en lugares visibles del centro, sobre el derecho a presentar quejas de forma oral (es decir, hablada) o por escrito; el derecho a presentar quejas de manera anónima; la información de contacto de la persona responsable de recibir quejas, incluyendo su nombre, dirección comercial (postal y correo electrónico) y número de teléfono laboral; un plazo razonable estimado para completar la revisión de la queja; el derecho a obtener una decisión por escrito sobre su queja; y la información de contacto de entidades independientes ante las cuales también pueden presentarse quejas, tales como la agencia estatal correspondiente, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad, la Agencia Estatal de Inspección y el programa del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, o el sistema de protección y defensa (véanse páginas 21-22).

- b. Designar a una persona responsable de quejas encargada de supervisar el proceso, recibir y dar seguimiento a las quejas hasta su conclusión; dirigir cualquier investigación necesaria por parte del centro; mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con las quejas, por ejemplo, la identidad de la persona residente en el caso de quejas presentadas de forma anónima; emitir decisiones por escrito sobre las quejas; y coordinar con las agencias estatales y federales cuando sea necesario según las alegaciones específicas.
- c. Cuando sea necesario, tomar medidas inmediatas para prevenir posibles violaciones adicionales de cualquier derecho de la persona residente mientras se investiga la presunta infracción.
- d. Informar de inmediato al administrador del proveedor sobre todas las presuntas violaciones que involucren negligencia, abuso —incluidas lesiones de origen desconocido— y/o apropiación indebida de bienes de la persona residente, cometidas por cualquier persona que preste servicios en nombre del proveedor.
- e. Garantizar que todas las decisiones escritas sobre quejas incluyan la fecha en que se recibió la queja, un resumen de la queja presentada por la persona residente, las medidas adoptadas para investigarla, un resumen de los hallazgos o conclusiones pertinentes respecto a las inquietudes planteadas, una declaración que indique si la queja fue confirmada o no, cualquier medida correctiva adoptada o por adoptarse por el centro como resultado de la queja, y la fecha en que se emitió la decisión por escrito.
- f. Adoptar las medidas correctivas apropiadas conforme a la ley estatal si la presunta violación de los derechos de las personas residentes es confirmada por el centro o por una entidad externa con jurisdicción, como la Agencia Estatal de Inspección, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad o las autoridades locales.
- g. Conservar evidencia que demuestre los resultados de todas las quejas por un período no menor de tres (3) años desde la fecha de emisión de la decisión sobre la queja.

Contacto con entidades externas

El centro no debe prohibir ni desalentar de ninguna manera que la persona residente se comuniquen con funcionarios federales, estatales o locales, incluidos, entre otros, inspectores federales y estatales, empleados de los departamentos de salud estatales o federales, representantes de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, y cualquier representante de la agencia responsable del sistema de protección y defensa para personas con trastornos mentales (establecido bajo la Ley de Protección y Defensa para Personas con Enfermedad Mental de 2000 ([42 U.S.C. 10801](#) y *siguientes.*)), respecto de cualquier asunto, esté o no sujeto a arbitraje u otro procedimiento judicial o regulatorio.

Libre de abuso, negligencia y explotación

1. La persona residente tiene derecho a estar libre de abuso, negligencia, apropiación indebida de bienes y explotación, según se define en esta sección. Esto incluye, entre otros, el derecho a no sufrir castigo corporal, aislamiento involuntario ni el uso de restricciones físicas o químicas que no sean necesarias para tratar sus síntomas médicos.
2. El centro debe:

- a. No utilizar abuso verbal, mental, sexual o físico, castigo corporal ni aislamiento involuntario.
- b. Garantizar que la persona residente esté libre de restricciones físicas o químicas impuestas con fines de disciplina o conveniencia y que no sean necesarias para tratar sus 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.

Admisión, traslado y alta

1. Política de admisión.

- a. El centro debe establecer e implementar una política de admisión.
- b. El centro no debe:
 - i. Solicitar ni exigir que las personas residentes o solicitantes renuncien a los derechos establecidos en esta sección ni a los derechos reconocidos por las leyes estatales, federales o locales de licencia o certificación, incluidos, entre otros, sus derechos a Medicare o Medicaid;
 - ii. Solicitar ni exigir una declaración oral o escrita de que la persona residente o solicitante no es elegible para Medicare o Medicaid, o que no solicitará dichos beneficios;
 - iii. Solicitar ni exigir que la persona residente o solicitante renuncie a la posible responsabilidad del centro por pérdidas de propiedad personal.
- c. El centro no debe solicitar ni exigir una garantía de pago por parte de un tercero como condición para la admisión, admisión acelerada o permanencia continua en el centro. Sin embargo, puede solicitar y requerir que el representante de la persona residente que tenga acceso legal a sus ingresos o recursos firme un contrato —sin incurrir en responsabilidad financiera personal— para efectuar el pago al centro con los ingresos o recursos de la persona residente.
- d. En el caso de una persona elegible para Medicaid, el centro de enfermería no debe cobrar, solicitar, aceptar ni recibir, además de cualquier monto requerido bajo el plan estatal, ningún regalo, dinero, donación u otra contraprestación como condición para la admisión, admisión acelerada o permanencia. No obstante:
 - i. Puede cobrar por artículos o servicios solicitados y recibidos por la persona residente que no estén incluidos como “servicios de centro de enfermería” bajo el plan estatal, siempre que informe adecuadamente sobre la disponibilidad y el costo y que no condicione la admisión o permanencia a la solicitud de dichos servicios adicionales;
 - ii. Puede solicitar, aceptar o recibir contribuciones caritativas, religiosas o filantrópicas de organizaciones o personas no relacionadas con una persona elegible para Medicaid, siempre que no sean condición para la admisión o permanencia.
- e. Los estados o subdivisiones políticas pueden aplicar normas de admisión más estrictas para prohibir la discriminación contra personas con derecho a Medicaid.
- f. El centro debe informar y proporcionar, antes de la admisión, aviso sobre características especiales o limitaciones de servicios.

- g. Si el centro es una “parte diferenciada compuesta”, debe revelar en el contrato de admisión su configuración física y las políticas aplicables a cambios de habitación entre sus distintas ubicaciones.
- 2. Igualdad de acceso a atención de calidad.
 - a. El centro debe establecer y aplicar políticas y prácticas idénticas respecto al traslado, alta y provisión de servicios, independientemente de la fuente de pago;
 - b. Puede cobrar a personas no beneficiarias de Medicaid conforme lo permita la ley estatal y de acuerdo con los requisitos de notificación;
 - c. El Estado no está obligado a ofrecer servicios adicionales más allá de los contemplados en el plan estatal.
- 3. Traslado y alta – Las personas residentes no serán trasladadas ni dadas de alta de forma arbitraria.
 - a. Requisitos del centro:
 - i. El centro debe permitir que cada persona residente permanezca en el centro y no podrá trasladarla ni darle de alta salvo que:
 - 1. El traslado o el alta es necesario para el bienestar de la persona residente y sus necesidades no pueden ser satisfechas en el centro.
 - 2. El traslado o el alta es apropiado porque la salud de la persona residente ha mejorado lo suficiente y ya no necesita los servicios proporcionados por el centro.
 - 3. La seguridad de las personas en el centro está en peligro debido al estado clínico o conductual de la persona residente.
 - 4. La salud de las personas en el centro estaría en peligro de otro modo.
 - 5. La persona residente no ha pagado, después de recibir un aviso razonable y adecuado, su estancia en el centro (o no se ha efectuado el pago a través de Medicare o Medicaid). Se considera falta de pago cuando la persona residente no presenta la documentación necesaria para el pago por un tercero, o cuando el tercero, incluido Medicare o Medicaid, deniega la reclamación y la persona residente se niega a pagar su estancia. Si una persona residente se vuelve elegible para Medicaid después de su admisión, el centro solo puede cobrar los cargos permitidos bajo Medicaid.
 - 6. El centro deja de operar.
 - ii. El centro no puede trasladar ni dar de alta a la persona residente mientras una apelación esté pendiente, cuando la persona residente haya ejercido su derecho a apelar un aviso de traslado o alta, a menos que no efectuar el traslado o el alta ponga en peligro la salud o la seguridad de la persona residente o de otras personas en el centro. El centro debe documentar el peligro que implicaría no realizar el traslado o el alta.
 - b. Documentación - Cuando el centro traslade o dé de alta a una persona residente bajo cualquiera de las circunstancias especificadas, el centro debe garantizar que el traslado o el alta queden documentados en el expediente médico de la persona residente y que la información apropiada sea comunicada a la institución o al proveedor de atención médica que la reciba.

- i. La documentación en el expediente médico de la persona residente debe incluir:
 - 1. El fundamento del traslado.
 - 2. La(s) necesidad(es) específica(s) de la persona residente que no pueden satisfacerse en el centro, los intentos del centro por satisfacer dichas necesidades y el servicio disponible en el centro receptor para atender esa(s) necesidad(es).
- ii. La documentación requerida debe ser elaborada por:
 - 1. El médico tratante de la persona residente cuando el traslado o el alta sea necesario conforme al párrafo 3, a, i, 1 y 2 de esta sección; y
 - 2. Un médico cuando el traslado o el alta sea necesario conforme al párrafo 3, a, i, 3 y 4 de esta sección.
- iii. La información proporcionada al proveedor receptor debe incluir, como mínimo, lo siguiente:
 - 1. La información de contacto del profesional responsable de la atención de la persona residente.
 - 2. La información del representante de la persona residente, incluida su información de contacto.
 - 3. Información sobre las instrucciones anticipadas de atención médica.
 - 4. Todas las instrucciones especiales o precauciones para la atención continua, según corresponda.
 - 5. Los objetivos del plan integral de atención.
 - 6. Toda otra información necesaria, incluida una copia del resumen de alta de la persona residente y cualquier otra documentación pertinente, para garantizar una transición segura y eficaz de la atención.
- c. Aviso antes del traslado. Antes de trasladar o dar de alta a una persona residente, el centro debe:
 - i. Notificar por escrito a la persona residente y a su(s) representante(s) sobre el traslado o el alta y las razones del cambio, en un idioma y de una manera que comprendan. El centro debe enviar una copia del aviso a un representante de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo.
 - ii. Registrar las razones del traslado o del alta en el expediente médico de la persona residente; y
 - iii. Incluir en el aviso los elementos descritos en esta sección.
- d. Plazo del aviso.
 - i. Salvo que se especifique lo contrario, el aviso de traslado o alta requerido en esta sección debe ser emitido por el centro al menos 30 días antes de que la persona residente sea trasladada o dada de alta.
 - ii. El aviso debe emitirse 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 de la persona residente haya mejorado lo suficiente como para permitir un traslado o alta más inmediato;
 4. Se requiera un traslado o alta inmediato debido a necesidades médicas urgentes de la persona residente; o
 5. La persona residente no haya permanecido en el centro durante 30 días.
- e. Contenido del aviso. El aviso por escrito especificado en esta sección debe incluir lo siguiente:
- i. La razón del traslado o alta;
 - ii. La fecha efectiva del traslado o alta;
 - iii. El lugar al que la persona residente será trasladada o dada de alta;
 - iv. Una declaración sobre los derechos de apelación de la persona residente, incluido el nombre, dirección (postal y correo electrónico) y número de teléfono de la entidad que recibe dichas solicitudes;
 - v. Información sobre cómo obtener un formulario de apelación y asistencia para completarlo y presentar la solicitud de audiencia de apelación;
 - vi. El nombre, dirección (postal y correo electrónico) y número de teléfono de la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo;
 - vii. Para personas residentes en centros de enfermería con discapacidades intelectuales y del desarrollo u otras discapacidades relacionadas, la dirección (postal y correo electrónico) y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensa de personas con discapacidades del desarrollo; y
 - viii. Para personas residentes con trastornos mentales u otras discapacidades relacionadas, la dirección (postal y correo electrónico) y el número de teléfono de la agencia responsable de la protección y defensa de personas con trastornos mentales establecida conforme a la Ley de Protección y Defensa para Personas con Enfermedad Mental.
- f. Cambios al aviso. Si la información contenida en el aviso cambia antes de efectuarse 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 alta. El centro debe proporcionar y documentar una preparación y orientación suficientes para las personas residentes a fin de garantizar un traslado o alta seguros y ordenados del centro. Esta orientación debe proporcionarse en un formato y de una manera que la persona residente pueda comprender.
- h. Aviso previo al cierre del centro. En caso de cierre del centro, la persona administradora del centro debe proporcionar notificación por escrito antes del cierre previsto a la Agencia Estatal de Inspección, a la Oficina del Defensor del Pueblo Estatal para la Atención a Largo Plazo, a las personas residentes del centro y a sus representantes, así como el plan para el traslado y la reubicación adecuada de las personas residentes.
- i. Cambios de habitación en una parte distintiva compuesta. Los cambios de habitación en un centro que sea una parte distintiva compuesta están sujetos a estos requisitos y deben limitarse a traslados dentro

del edificio específico en el que reside la persona residente, a menos que la persona residente acepte voluntariamente trasladarse a otra ubicación de la parte distintiva compuesta.

4. Aviso sobre la política de reserva de cama y regreso:

- a. Aviso antes del traslado. Antes de que un centro de enfermería traslade a una persona residente a un hospital o la persona residente salga con licencia terapéutica, el centro debe proporcionar información por escrito a la persona residente o a su representante que especifique:
 - i. La duración de la política estatal de reserva de cama, si la hubiera, durante la cual la persona residente tiene derecho a regresar y reanudar su residencia en el centro de enfermería;
 - ii. La política de pago por reserva de cama conforme al plan estatal, si la hubiera;
 - iii. Las políticas del centro de enfermería respecto a los períodos de reserva de cama, las cuales deben ser coherentes con esta sección y permitir el regreso de la persona residente; y
 - iv. La información especificada en esta sección.
- b. Aviso sobre la reserva de cama al momento del traslado. En el momento del traslado de una persona residente por hospitalización o licencia terapéutica, el centro de enfermería debe proporcionar a la persona 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 las personas residentes al centro.

- a. El centro debe establecer y seguir una política escrita que permita el regreso de las personas residentes al centro después de una hospitalización o de una licencia terapéutica. La política debe establecer lo siguiente:
 - i. Una persona residente cuya hospitalización o licencia terapéutica exceda el período de reserva de cama conforme al plan estatal debe regresar a su habitación anterior, si está disponible, o de inmediato a la primera cama disponible en una habitación semiprivada, siempre que la persona residente:
 - 1. Requiera los servicios proporcionados por el centro; y
 - 2. Sea elegible para servicios de centro de enfermería especializada bajo Medicare o para servicios de centro de enfermería bajo Medicaid.
 - ii. Si el centro determina que una persona residente que fue trasladada con la expectativa de regresar no puede regresar al centro, el centro debe cumplir con los requisitos aplicables a las altas.
- b. Readmisión a una parte distintiva compuesta. Cuando el centro al que regresa la persona residente sea una parte distintiva compuesta, se le debe permitir regresar a una cama disponible en la ubicación específica de la parte distintiva compuesta donde residía anteriormente. Si no hay una cama disponible en esa ubicación en el momento del regreso, se le debe ofrecer la opción de regresar a esa ubicación en cuanto haya una cama disponible allí.

Resumen de alta

Cuando el centro anticipe el alta, la persona residente debe contar con un resumen de alta que incluya, entre otros, lo siguiente:

1. Un resumen de la estancia de la persona residente que incluya, entre otros, diagnósticos, evolución de la enfermedad y del tratamiento o terapia, y resultados pertinentes de laboratorio, radiología y consultas.
2. Un resumen final del estado de la persona residente en el momento del alta, disponible para ser entregado a personas y agencias autorizadas, con el consentimiento de la persona residente o de su representante.
3. La conciliación de todos los medicamentos previos al alta con los medicamentos posteriores al alta de la persona residente (tanto los recetados como los de venta libre).

Recursos

Defensa

MID-MINNESOTA LEGAL AID/MINNESOTA DISABILITY LAW CENTER

111 N. Fifth St.

Suite 100

Minneapolis, MN 55403

Línea de admisión: 1-877-696-6529

MN Disability Law Center: 1-800-292-4150

Información: info@mylegalaid.org

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR LONG-TERM CARE

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

1-800-657-3591 o 651-431-2555 (área metropolitana)

[Office of Ombudsman for Long-Term Care \(https://mn.gov/ooltc/\)](https://mn.gov/ooltc/)

MBA.OOLTC@state.mn.us

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES

121 7th Place East Metro Square Building

St. Paul, MN 55101-2117

1-800-657-3506 o 651-757-1800 (área metropolitana)

Ombudsman.mhdd@state.mn.us

MINNESOTA AGING PATHWAYS/MINNESOTA BOARD ON AGING (MBA) (anteriormente SENIOR LINKAGE LINE)

540 Cedar St.

St. Paul, MN 55155

1-800-333-2433

aging.pathways@state.mn.us

Medicaid

MINNESOTA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES (Fraude y abuso en Medicaid: problemas de pago)

Surveillance and Integrity Review Services

PO Box 64982

St Paul, MN 55164-0982

1-800-657-3750 o 651-431-2650 (área metropolitana)

DHS.SIRS@state.mn.us

Regulatorio

CENTERS FOR MEDICAID/MEDICARE SERVICES (CMS)

Office of Program Operations and Local Engagement

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-40

Baltimore, Maryland 21244-1850

ROCHIORA@cms.hhs.gov

MINNESOTA ADULT ABUSE REPORTING CENTER (MAARC)

1-844-880-1574

Protección de adultos / Minnesota Department of Human Services

[Minnesota's Adult Protective Services \(https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/\)](https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/services/adult-protection/)

MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH

Office of Health Facility Complaints

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

health.ohfc-complaints@state.mn.us

Dirección postal:

Minnesota Department of Health

Office of Health Facility Complaints

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

Minnesota Department of Health

Health Regulation Division

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4200

health.fpc-licensing@state.mn.us

www.health.state.mn.us

12/22/2025

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