

# Carta de derechos de las personas residentes

## EN CENTROS DE ENFERMERÍA Y CENTROS DE CUIDADO CON ALOJAMIENTO DE MINNESOTA

### Intención legislativa

La intención de la Legislatura y el propósito de esta declaración es promover los intereses y el bienestar de las personas residentes de los centros de atención médica. Ningún centro de atención médica puede exigir que una persona residente renuncie a estos derechos como condición para ser admitida en el centro. Cualquier tutor(a) o curador(a) de una persona residente o, en ausencia de un(a) tutor(a) o curador(a), una persona interesada, puede solicitar la aplicación de estos derechos en nombre de una persona residente. Una persona interesada también puede solicitar la aplicación de estos derechos en nombre de una persona residente que tenga tutor(a) o curador(a) mediante agencias administrativas o en un tribunal de distrito que tenga jurisdicción sobre tutelas y curatelas. En tanto se resuelve un procedimiento de aplicación, el hogar de enfermería o de cuidados y alojamiento puede, de buena fe, cumplir con las instrucciones de un(a) tutor(a) o curador(a). La intención de esta sección es que no se vulneren las libertades civiles y religiosas de cada persona residente, incluido el derecho a tomar decisiones personales independientes y a conocer las opciones disponibles, y que el hogar de enfermería o de cuidados y alojamiento fomente y apoye el ejercicio más pleno posible de estos derechos.

### Definiciones

Para fines de esta declaración, “persona residente” significa una persona que es admitida a un centro de atención no aguda, incluidos centros de cuidados prolongados, hogares de ancianos y hogares de cuidados y alojamiento, para recibir atención requerida debido a una enfermedad o discapacidad mental o física prolongada, recuperación de una lesión o enfermedad, o edad avanzada.

### Declaración de política pública

Se declara que es la política de este estado que los intereses de cada persona residente sean protegidos mediante una declaración de una carta de derechos, que incluirá, entre otros, los derechos especificados en esta declaración.

### Información sobre derechos

Al momento de la admisión, se debe informar a las personas residentes que existen derechos legales para su protección durante su estancia en el centro o a lo largo de su curso de tratamiento y mantenimiento en la comunidad, y que estos se describen en una declaración escrita adjunta de los derechos y responsabilidades aplicables establecidos en esta sección. Se deben realizar adaptaciones razonables para las personas que tienen discapacidades de comunicación y para quienes hablan un idioma distinto del inglés. Las políticas

---

<sup>1</sup> En este documento, la palabra “centro” e refiere a un hogar de ancianos o un hogar de cuidado con alojamiento.

vigentes del centro, los hallazgos de inspección de las autoridades de salud estatales y locales, y una explicación adicional de la declaración escrita de derechos deben estar disponibles para las personas residentes, sus tutores(as) o sus representantes elegidos, previa solicitud razonable al administrador u otra persona del personal designada, de conformidad con el capítulo 13, la Ley de Prácticas de Datos (Data Practices Act), y la sección 626.557, relacionada con personas adultas vulnerables.

## **Trato cortés**

Las personas residentes tienen derecho a ser tratadas con cortesía y respeto por su individualidad por parte de empleados del centro de atención médica o de personas que brinden servicios en dicho centro.

## **Atención médica apropiada**

Las personas residentes tienen derecho a una atención médica y atención personal apropiadas basadas en sus necesidades individuales. La atención apropiada para las personas residentes significa una atención diseñada para permitirles alcanzar su nivel más alto de funcionamiento físico y mental. Este derecho se limita cuando el servicio no es reembolsable por recursos públicos o privados.

## **Identidad del médico, enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o asistente médico**

Las personas residentes deben tener o recibir, por escrito, el nombre, la dirección laboral, el número de teléfono y la especialidad, si corresponde, del médico, enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o asistente médico responsable de coordinar su atención. En casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante, el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o el asistente médico en el expediente de atención de la persona residente, la información se debe proporcionar al tutor(a) de la persona residente o a otra persona designada por la persona residente como su representante.

## **Relación con otros servicios de salud**

Las personas residentes que reciben servicios de un proveedor externo tienen derecho, previa solicitud, a que se les informe la identidad de dicho proveedor. Las personas residentes deben ser informadas por escrito sobre cualquier servicio de atención médica que se les proporcione por personas, corporaciones u organizaciones distintas a su centro. La información debe incluir el nombre del proveedor externo, la dirección y una descripción del servicio que pueda prestarse. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante en el expediente de atención de la persona residente, la información debe proporcionarse al tutor(a) de la persona residente o a otra persona designada por la persona residente como su representante.

## **Información sobre el tratamiento**

Las personas residentes deben recibir, por parte de sus médicos, enfermeros(as) registrados(as) de práctica avanzada o asistentes médicos, información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico, según lo exija el deber legal de divulgación del médico, del/de la

enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o del asistente médico. Esta información debe proporcionarse en términos y en un idioma que razonablemente se pueda esperar que las personas residentes comprendan. Las personas residentes pueden estar acompañadas por un familiar u otra persona representante elegida, o por ambos. Esta información debe incluir los probables resultados médicos o psicológicos significativos del tratamiento y de sus alternativas. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante, el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o el asistente médico en el expediente médico de la persona residente, la información debe proporcionarse al tutor(a) de la persona residente o a otra persona designada por la persona residente como su representante. Las personas tienen derecho a rechazar esta información.

Toda persona residente que padezca cualquier forma de cáncer de mama debe ser plenamente informada, antes de la admisión o al momento de esta y durante su estancia, sobre todos los métodos alternativos eficaces de tratamiento que el médico tratante, el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o el asistente médico conozcan, incluidos tratamientos quirúrgicos, radiológicos o quimioterapéuticos, o combinaciones de tratamientos, y los riesgos asociados con cada uno de dichos métodos.

## Participación en la planificación del tratamiento

Notificación a familiares:

1. Las personas residentes tienen derecho a participar en la planificación de su atención médica. Este derecho incluye la oportunidad de hablar sobre el tratamiento y las alternativas con cuidadores individuales, la oportunidad de solicitar y participar en conferencias formales de atención, y el derecho a incluir a un familiar u otra persona representante elegida, o a ambos. Cuando la persona residente no pueda estar presente, un familiar u otra persona representante elegida por la persona residente puede ser incluida en dichas conferencias.
2. Si una persona residente que ingresa a un centro está inconsciente, en coma o no puede comunicarse, el centro debe realizar esfuerzos razonables según lo requerido en el numeral 3 para notificar, ya sea a un familiar o a una persona designada por escrito por el paciente como contacto de emergencia, que la persona residente ha sido admitida en el centro. El centro debe permitir que el familiar participe en la planificación del tratamiento, a menos que el centro sepa o tenga motivos para creer que la persona residente cuenta con una directiva anticipada vigente que indique lo contrario, o que la persona residente haya especificado por escrito que no desea que un familiar participe en la planificación del tratamiento. Después de notificar a un familiar, pero antes de permitir su participación en la planificación del tratamiento, el centro debe realizar esfuerzos razonables, de conformidad con la práctica médica razonable, para determinar si la persona residente ha otorgado una directiva anticipada relacionada con sus decisiones de atención médica. Para fines de este numeral, los “esfuerzos razonables” incluyen:
  - a. Examinar los efectos personales de la persona residente;
  - b. Examinar los expedientes médicos de la persona residente que estén en posesión del centro;
  - c. Preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar notificado en virtud de esta sección si la persona residente ha otorgado una directiva anticipada y si la persona residente tiene un médico,

un(a) enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o un asistente médico al que normalmente acude para recibir atención; y

- d. Preguntar, si se conoce, al médico, al/a la enfermera(a) registrado(a) de práctica avanzada o al asistente médico al que la persona residente normalmente acude para recibir atención, si la persona residente ha otorgado una directiva anticipada. Si un centro notifica a un familiar o a un contacto de emergencia designado, o permite que un familiar participe en la planificación del tratamiento conforme a este numeral, el centro no es responsable frente a la persona residente por daños bajo el argumento de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó los derechos de privacidad.
3. Al realizar esfuerzos razonables para notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado, el centro debe intentar identificar a familiares o a un contacto de emergencia designado examinando los efectos personales de la persona residente y los expedientes médicos de la persona residente que estén en posesión del centro. Si el centro no puede notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado dentro de las 24 horas posteriores a la admisión, el centro debe notificar a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia local de cumplimiento de la ley que la persona residente ha sido admitida y que no se ha podido notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia local de cumplimiento de la ley deben ayudar al centro a identificar y notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado. Una agencia de servicios sociales del condado o una agencia local de cumplimiento de la ley que ayude a un centro a implementar esta subdivisión no es responsable frente a la persona residente por daños bajo el argumento de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó los derechos de privacidad.
4. **Persona de apoyo designada.**
  - a. Un centro debe permitir, como mínimo, que una persona de apoyo designada elegida por la persona residente esté físicamente presente con ella en los momentos que la persona residente determine, mientras la persona residente resida en el centro.
  - b. Para fines de esto, “persona de apoyo designada” significa cualquier persona elegida por la persona residente para brindarle apoyo emocional, lo que incluye, entre otras, a su cónyuge, pareja, familiar u otra persona relacionada por afinidad.
  - c. Un centro puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada en salas de tratamiento o de procedimientos cuando dicha restricción o prohibición sea estrictamente necesaria para cumplir con el estándar de atención correspondiente. Un centro también puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada si dicha persona actúa de manera violenta o amenazante hacia otras personas. Un centro puede restringir la presencia de la persona de apoyo designada de una persona residente en la medida necesaria para garantizar que una persona de apoyo designada que no sea residente del centro no viva en el centro de manera 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.

## Continuidad de la atención

Las personas residentes tienen derecho a recibir atención con una regularidad razonable y con continuidad en la asignación del personal, en la medida en que lo permitan las políticas del centro.

## Derecho a rechazar la atención

Las personas residentes competentes tienen derecho a rechazar el tratamiento con base en la información requerida en la sección anterior titulada “Información sobre el tratamiento”. A las personas residentes que rechacen tratamiento, medicamentos o restricciones dietéticas se les debe informar sobre los probables resultados médicos o psicológicos significativos del rechazo, y debe documentarse en el expediente médico individual. En casos en que una persona residente no sea capaz de comprender las circunstancias pero no haya sido declarada legalmente incompetente, o cuando los requisitos legales limiten el derecho a rechazar el tratamiento, las condiciones y circunstancias deben documentarse plenamente por el médico tratante, el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o el asistente médico en el expediente médico de la persona residente.

## Investigación experimental

Se debe obtener consentimiento informado por escrito antes de la participación de una persona residente en una investigación experimental. Las personas residentes tienen derecho a negarse a participar. Tanto el consentimiento como la negativa deben documentarse en el expediente individual de atención.

## Privacidad durante el tratamiento

Las personas residentes tienen derecho a un trato respetuoso y a la privacidad en relación con su programa de atención médica y personal. La discusión de casos, la consulta, el examen y el tratamiento son confidenciales y deben llevarse a cabo discretamente. Se debe respetar la privacidad durante el uso del baño, el baño/ducha y otras actividades de higiene personal, excepto cuando sea necesario para la seguridad de la persona residente o para brindarle asistencia.

## Confidencialidad de los registros

Las personas residentes se les debe garantizar el trato confidencial de sus registros personales y médicos, y pueden aprobar o rechazar su divulgación a cualquier persona fuera del centro. Se debe notificar a las personas residentes cuando cualquier persona ajena al centro solicite registros personales, y la persona residente puede seleccionar a alguien que la acompañe cuando los registros o la información sean objeto de una entrevista personal. Las copias de los registros y la información escrita contenida en estos deben ponerse a disposición conforme a las secciones 144.291 a 144.298. Este derecho no se aplica a investigaciones de quejas e inspecciones realizadas por el Departamento de Salud (Department of Health), cuando así lo exijan contratos de pago de terceros o cuando la ley disponga lo contrario.

## Divulgación de servicios disponibles

Se debe informar a las personas residentes, antes de la admisión o al momento de esta y durante su estancia, sobre los servicios que están incluidos en la tarifa básica diaria del centro y sobre que existen otros servicios disponibles con cargos adicionales. Los centros deben hacer todo lo posible para ayudar a las personas residentes a obtener información sobre si el programa Medicare o Medical Assistance pagará alguno o todos los servicios mencionados anteriormente.

## Servicio receptivo

Las personas residentes tienen derecho a una respuesta pronta y razonable a sus preguntas y solicitudes.

## Privacidad personal

Las personas residentes tienen derecho a toda consideración de su privacidad, individualidad e identidad cultural en relación con su bienestar social, religioso y psicológico. El personal del centro debe respetar la privacidad de la habitación de una persona residente llamando a la puerta y solicitando consentimiento antes de entrar, excepto en caso de emergencia o cuando claramente no sea aconsejable hacerlo.

## Privacidad de las comunicaciones

Las personas residentes pueden asociarse y comunicarse en privado con las personas de su elección, y entrar y, salvo que lo disponga la Minnesota Commitment Act, salir del centro según lo decidan. Las personas residentes deben tener acceso, por cuenta propia, a instrumentos de escritura, papelería y franqueo postal. La correspondencia personal debe enviarse sin interferencias y recibirse sin abrir, salvo que esté médica o programáticamente contraindicado y documentado por el médico o el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada en el expediente médico. Debe haber acceso a un teléfono donde la persona residente pueda hacer y recibir llamadas y también hablar en privado. Los centros que no puedan proporcionar un área privada deben hacer arreglos razonables para acomodar la privacidad de las llamadas de las personas residentes. Al momento de la admisión a un centro donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información identificativa de la persona residente a personas que llaman o visitantes, la persona residente, o su tutor(a) o curador(a) legal, debe tener la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia de la persona residente en el centro a quienes llamen o visiten y deseen comunicarse con ella. En la medida de lo posible, el/la tutor(a) o curador(a) legal de una persona residente debe considerar las opiniones de la persona residente respecto a la divulgación de la presencia de la persona residente en el centro. Este derecho se limita cuando no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante o el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada en el expediente de atención de la persona residente. Cuando esté programáticamente limitado por un plan de prevención de abuso del centro conforme a los Estatutos de Minnesota 626.557, subdivisión 14, párrafo (b), este derecho también se limita en consecuencia.

## Bienes personales

Las personas residentes pueden conservar y usar su ropa y pertenencias personales en la medida en que el espacio lo permita, salvo que ello vulnere los derechos de otras personas residentes, y salvo que esté médica o programáticamente contraindicado por razones médicas, de seguridad o programáticas documentadas. El

centro debe mantener un depósito central con cerradura o proporcionar áreas individuales de almacenamiento con cerradura donde las personas residentes puedan guardar sus objetos de valor para su resguardo. El centro puede, pero no está obligado a, proporcionar compensación o reemplazo por artículos perdidos o robados.

## Servicios para el centro

Las personas residentes no deben realizar trabajo ni prestar servicios para el centro, salvo que dichas actividades estén incluidas con fines terapéuticos y estén adecuadamente vinculadas a objetivos en su expediente médico individual.

## Elección de un proveedor

Las personas residentes pueden comprar o alquilar bienes o servicios que no estén incluidos en la tarifa diaria a un proveedor de su elección, salvo que la ley disponga lo contrario. El proveedor debe garantizar que dichas compras sean suficientes para satisfacer las necesidades médicas o de tratamiento de las personas residentes.

## Asuntos financieros

Las personas residentes competentes pueden administrar sus asuntos financieros personales o, si delegan esta responsabilidad al centro por cualquier período.

## Derecho de asociación

1. Las personas residentes pueden reunirse, recibir visitas y participar, a su discreción, en actividades comerciales, religiosas, políticas —según se define en la sección 203B.11 (votación ausente)— y de grupos comunitarios, sin interferencias, siempre que dichas actividades no vulneren el derecho a la privacidad de otras personas residentes ni estén programáticamente contraindicadas. Esto incluye:
  - a. el derecho a unirse con otras personas dentro y fuera del centro para trabajar por mejoras en el cuidado a largo plazo;
  - b. el derecho a recibir visitas de una persona designada por el/la paciente como su agente de atención médica conforme al capítulo 145C;
  - c. el derecho a recibir visitas y a la toma de decisiones de atención médica por parte de una persona designada por la persona residente conforme al numeral 3 de esta sección.
2. Al momento de la admisión a un centro donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información identificativa de la persona residente a personas que llaman o visitantes, la persona residente, o su tutor(a) o curador(a) legal, debe tener la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia de la persona residente en el centro a quienes llamen o visiten y deseen comunicarse con ella. En la medida de lo posible, el/la tutor(a) o curador(a) legal de la persona residente debe considerar las opiniones de la persona residente respecto a dicha divulgación.
3. Al momento de la admisión, a la persona residente o a su tutor(a) o curador(a) legal se le debe brindar la oportunidad de designar a una persona no emparentada que tendrá el estatus de pariente más cercano de

la persona residente para efectos de visitas y toma de decisiones de atención médica. La designación debe incluirse en el registro de salud de la persona residente. En lo relativo a la toma de decisiones de atención médica, una directiva de atención médica o el nombramiento de un agente de atención médica conforme al capítulo 145C de los Estatutos de Minnesota prevalece sobre una designación realizada conforme a este numeral. La persona no emparentada también puede ser identificada como tal por la persona residente o por su familia.

## **Privacidad de los consejos asesores**

Las personas residentes y sus familias tienen derecho a organizar, mantener y participar en consejos asesores de personas residentes y consejos familiares. Cada centro debe proporcionar asistencia y espacio para las reuniones. Las reuniones de los consejos deben contar con privacidad, y el personal o visitantes solo pueden asistir por invitación del consejo. Se debe designar a una persona del personal responsable de brindar esta asistencia y de responder a las solicitudes por escrito que resulten de las reuniones. Se debe alentar a los consejos de personas residentes y consejos familiares a formular recomendaciones sobre las políticas del hogar de enfermería o del hogar de cuidados y alojamiento.

## **Personas residentes casadas**

Las personas residentes, si están casadas, deben contar con privacidad para las visitas de sus cónyuges y, si ambos cónyuges son personas residentes del centro, se les debe permitir compartir una habitación, salvo que esté médicamente contraindicado y documentado por sus médicos en los expedientes médicos.

## **Traslados y altas**

Las personas residentes no deben ser trasladadas ni dadas de alta de manera arbitraria. Deben ser notificadas por escrito del traslado o alta propuestos y de su justificación a más tardar 30 días antes del alta del centro y siete días antes de un traslado a otra habitación dentro del centro. Este aviso debe incluir el derecho de la persona residente a impugnar la acción propuesta, con la dirección y el número de teléfono del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo (Ombudsman for Long Term Care) del área, conforme a la Ley de Estadounidenses Mayores (Older Americans Act), sección 307(a)(12). La persona residente, una vez informada de este derecho, puede optar por reubicarse antes de que finalice el período de aviso.

El período de aviso puede acortarse en situaciones fuera del control del centro, tales como una determinación de revisión de utilización, la acomodación de nuevas personas residentes admitidas, un cambio en el programa médico o de tratamiento de la persona residente, el bienestar de la propia persona residente o de otra persona residente, o la falta de pago por la estancia, salvo que esté prohibida por el programa público o los programas públicos que paguen la atención de la persona residente, según se documente en el expediente médico. Los centros deben realizar esfuerzos razonables para acomodar a nuevas personas residentes sin interrumpir las asignaciones de habitaciones.

## **Servicios de protección de derechos y defensoría**

Las personas residentes tienen derecho a un acceso razonable, en horarios razonables, a cualquier servicio disponible de protección de derechos y servicios de defensoría, a fin de recibir ayuda para comprender,

ejercer y proteger los derechos descritos en esta Carta de Derechos y en otras leyes. Este derecho incluye la oportunidad de comunicación privada entre la persona residente y un representante del servicio de protección de derechos o del servicio de defensoría.

## Restricciones

1. Las personas residentes competentes en hogares de enfermería, los familiares de personas residentes que no sean competentes y las personas conservadoras, tutoras y agentes de atención médica legalmente designadas, según se definen en la sección 145C.01, tienen derecho a solicitar y consentir el uso de una restricción física con el fin de tratar los síntomas médicos de la persona residente.
2. Al recibir una solicitud para una restricción física, el hogar de enfermería debe informar a la persona residente, a su familiar o a su representante legal sobre las alternativas al uso de restricciones físicas y los riesgos asociados con su uso. El hogar de enfermería solo debe proporcionar una restricción física a una persona residente tras recibir un formulario de consentimiento firmado que autorice el uso de la restricción y una orden escrita del médico tratante, del/de la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o del asistente médico, que contenga declaraciones y determinaciones sobre los síntomas médicos y que especifique las circunstancias bajo las cuales deben utilizarse las restricciones.
3. Un hogar de enfermería que proporcione una restricción conforme al numeral 2 debe:
  - a. documentar que se han seguido los procedimientos descritos en dicho numeral;
  - b. monitorear el uso de la restricción por parte de la persona residente; y
  - c. reevaluar periódicamente, en consulta con la persona residente, su familia y el médico tratante, el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o el asistente médico, la necesidad de la restricción.
4. Un hogar de enfermería no estará sujeto a multas, sanciones monetarias civiles ni a otros remedios de cumplimiento derivados de inspecciones estatales o federales únicamente como resultado de permitir el uso de una restricción física autorizada conforme a esta subdivisión. Nada en esta subdivisión impide que el/la comisionado(a) de salud adopte medidas para proteger la salud y la seguridad de una persona residente si:
  - a. el uso de la restricción ha puesto en riesgo la salud y la seguridad de la persona residente; y
  - b. el hogar de enfermería no adoptó medidas razonables para proteger la salud y la seguridad de la persona residente.
5. Para los fines de esta subdivisión, los “síntomas médicos” incluyen:
  - a. una preocupación por la seguridad física de la persona residente; y
  - b. necesidades físicas o psicológicas expresadas por una persona residente. El temor de una persona residente a caerse puede constituir la base de un síntoma médico.

Una orden escrita del médico tratante, del/de la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o del asistente médico que contenga declaraciones y determinaciones sobre los síntomas médicos constituye evidencia suficiente de la necesidad médica de la restricción física.

6. Al determinar el cumplimiento de un centro de enfermería con las normas estatales y federales relativas al uso de restricciones físicas, el/la comisionado(a) de salud está obligado(a) por las declaraciones y

determinaciones contenidas en la orden del médico tratante, del/de la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o del asistente médico respecto a los síntomas médicos. Para los fines de esta orden, los “síntomas médicos” incluyen la solicitud de una persona residente competente, de un familiar de una persona residente que no sea competente, o de una persona conservadora, tutora o agente de atención médica legalmente designada conforme a la sección 145C.01, para que el centro proporcione una restricción física con el fin de mejorar la seguridad física de la persona residente.

## Libertad frente al maltrato

Las personas residentes deben estar libres de maltrato según lo define la Ley de Protección de Adultos Vulnerables (Vulnerable Adults Protection Act). “Maltrato” significa la conducta descrita en la sección 626.5572, subdivisión 15, o la imposición intencional y no terapéutica de dolor o lesión física, o cualquier curso persistente de conducta destinado a producir angustia mental o emocional. Toda persona residente también debe estar libre de restricciones químicas y físicas no terapéuticas, excepto en emergencias plenamente documentadas o cuando se autoricen por escrito tras un examen realizado por el médico de la persona residente, el/la enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada o el asistente médico, por un período específico y limitado y únicamente cuando sea necesario para proteger a la persona residente de autolesionarse o de causar lesiones a otras personas.

## Quejas

Se debe alentar y ayudar a las personas residentes, durante su estancia en un centro o a lo largo de su curso de tratamiento, a comprender y ejercer sus derechos como personas residentes y como ciudadanas(os). Las personas residentes pueden presentar quejas y recomendar cambios en políticas y servicios al personal del centro y a otras personas de su elección, sin restricción, interferencia, coerción, discriminación ni represalias, incluida la amenaza de alta. El aviso del procedimiento de quejas del centro o programa, así como las direcciones y números de teléfono de la Oficina de Quejas sobre Centros de Salud (Office of Health Facility Complaints) y del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo del área, conforme a la Ley de Estadounidenses Mayores, sección 307(a)(12), debe colocarse en un lugar visible.

## Recursos

### OFFICE OF HEALTH FACILITY COMPLAINTS

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

[health.ohfc-complaints@state.mn.us](mailto: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 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/)

**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](mailto:MBA.OOLTC@state.mn.us)

**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](mailto:info@mylegalaid.org)

**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](mailto:DHS.SIRS@state.mn.us)

Minnesota Department of Health

Health Regulation Division

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4200

[health.fpc-licensing@state.mn.us](mailto:health.fpc-licensing@state.mn.us)

[www.health.state.mn.us](http://www.health.state.mn.us)

12/22/2025

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