Carta de derechos de pacientes de Minnesota

Intención de la legislatura

La intención de la legislatura y el propósito de esta declaración es promover los intereses y el bienestar de los pacientes en instalaciones de atención médica. Ninguna instalación de atención médica requerirá que un paciente renuncie a estos derechos como una condición de admisión a la instalación. Cualquier tutor o guardián de un paciente, en ausencia de un tutor o guardián, una persona interesada puede solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre del paciente o residente. Una persona interesada que tenga jurisdicción sobre la tutela o guarda, puede también solicitar que se hagan cumplir estos derechos en nombre de un paciente a través de agencias administrativas o en el tribunal testamentario. Mientras se esperan los resultados del trámite de cumplimiento, la instalación de atención médica, de buena fe, puede cumplir con las instrucciones de un tutor o guardián. La intención de esta sección es que no se infrinjan las libertades civiles y religiosas del paciente, incluido el derecho de tomar decisiones personales independientes y recibir información de las opciones disponibles, y que la instalación favorecerá y ayudará a ejercer estos derechos en su máxima capacidad.

Definiciones

Para propósitos de esta declaración, "paciente" es una persona que es hospitalizada en una instalación de cuidados críticos por un periodo continuo mayor a 24 horas, para efectos de diagnóstico o tratamiento de la salud física o mental de esa persona. "Paciente" también se refiere a un menor que es admitido a un programa residencial como se define en la sección 7, de las Leyes de Minnesota de 1986, Capítulo 326. Para efectos de esta declaración, "paciente" también se refiere a cualquier persona que recibe tratamiento de salud mental de manera ambulatoria en un programa de apoyo comunitario u otro programa basado en la comunidad.

Declaración de la política pública

Se declara como política pública de este estado que los intereses de cada paciente sean protegidos por la carta de derechos del paciente, la cual debe incluir los derechos especificados en esta declaración, pero no limitarse exclusivamente a ellos.

1. Información acerca de los derechos

Al momento de su admisión, se informará a los pacientes que existen derechos legales para su protección durante su estadía en la instalación o durante el transcurso del tratamiento y mantenimiento en la comunidad y que estos se describen en una declaración escrita adjunta de los derechos y las responsabilidades pertinentes enunciados en esta sección. En el caso de los pacientes admitidos a los programas residenciales como lo define la sección 7, la declaración por escrito también describe el derecho de una persona de 16 años de edad o mayor, a solicitar que se le dé de alta como lo dispone la sección 253B.04, subdivisión 2, y presentará una lista con los nombres y números telefónicos de las personas y organizaciones que brindan servicios de defensa y representación legal a pacientes en programas residenciales. Se harán ajustes

razonables para aquellos con impedimentos de comunicación y para quienes hablan un idioma que no es el inglés. Las políticas actuales de las instituciones, los resultados de las inspecciones de las autoridades de salud estatales y locales, y las explicaciones más detalladas de la carta de derechos, estarán disponibles para los pacientes, sus guardianes o los representantes de su elección mediante una petición razonable al administrador u otro miembro designado del personal, de conformidad con el capítulo 13, de la Ley de Prácticas de Información (Data Practices Act) y la sección 626.557, relacionada con adultos vulnerables.

2. Trato cortés
Los pacientes tienen el derecho de que los empleados o personas que prestan servicios en la instalación de atención médica los traten con cortesía y respeten su individualidad.

3. Atención médica adecuada
Los pacientes tendrán el derecho de obtener atención médica y personal adecuada según lo requieran sus necesidades individuales. Este derecho estará limitado en situaciones en las que los recursos públicos o privados no puedan reembolsar el servicio.

4. Identidad del médico
Los pacientes tendrán o se les entregará, por escrito, el nombre, la dirección del consultorio, el número de teléfono y la especialidad, si la tiene, del médico encargado de coordinar su atención. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico responsable en un expediente médico del paciente, se entregará la información al guardián del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como su representante.

5. Relación con otros servicios médicos
Los pacientes que reciben servicios de un proveedor externo tienen el derecho, si lo solicitan, de conocer la identidad del proveedor. La información deberá incluir el nombre del proveedor externo, su dirección y una descripción de los servicios que se puedan prestar. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico responsable en un expediente médico del paciente, se entregará la información al guardián del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como su representante.

6. Información sobre el tratamiento
Los pacientes recibirán de sus médicos información completa y actualizada acerca de sus diagnósticos, tratamiento, alternativas, riesgos y pronósticos según lo requiere la obligación legal del médico de divulgar. Esta información estará en términos y en un lenguaje e idioma que sea razonablemente comprensible para los pacientes. Los pacientes podrán estar acompañados por un miembro de su familia u otro representante elegido, o ambos. Esta información incluirá los resultados médicos o psicológicos importantes del tratamiento y sus alternativas. En los casos que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico encargado del caso en un expediente médico del paciente, se entregará la información al guardián del paciente o a otra persona que el paciente haya designado como su representante. Las personas tienen el derecho de rehusar la información.

Si una paciente sufre de alguna forma de cáncer de los senos, recibirá información completa, antes o al momento de la admisión y durante su estadía, de todos los métodos alternativos de tratamiento eficaces que conozca el médico a cargo, incluidos tratamientos o combinaciones de tratamientos quirúrgicos, radiológicos o quimioterapéuticos, así como los riesgos asociados con cada uno de esos métodos.

7. Participación en la planificación del tratamiento

Aviso a los miembros de la familia:

(a) Los pacientes tendrán el derecho de participar en la planificación de su propia atención médica. Esto incluye la oportunidad de discutir el tratamiento y las alternativas con los proveedores de atención individuales, la oportunidad de solicitar y participar en las conferencias formales sobre su atención médica y el derecho de incluir a miembros de la familia u otro representante que el paciente elija, o ambos. En caso de que el paciente no pueda estar presente, podrá incluirse a un miembro de la familia u otro representante elegido por el paciente en las conferencias. Un representante designado puede incluir a una asistente autorizada por el paciente.

(b) Si un paciente que ingresa a una instalación está inconsciente o en estado de coma, o es incapaz de comunicarse, la instalación hará los esfuerzos razonables, según lo dispuesto en el párrafo (c), para notificar a un miembro de la familia o a una persona designada por escrito por el paciente como la persona con quien comunicarse en una emergencia, de que el paciente ha sido admitido en la instalación. La instalación permitirá que el miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento, a menos que la instalación sepa o tenga motivos para creer que el paciente tiene instrucciones médicas anticipadas vigentes que indiquen lo contrario o sepa que el paciente ha especificado por escrito que no desea que se incluya a un miembro de la familia en la planificación del tratamiento. Luego de notificar a un miembro de la familia, pero antes de permitir que un miembro de la familia participe en la planificación del tratamiento, la instalación debe hacer esfuerzos razonables, coherentes con las prácticas médicas razonables, para determinar si el paciente ha firmado una nota de instrucciones médicas anticipadas relacionada con las decisiones de atención médica del paciente. Para propósitos de este párrafo, los "esfuerzos razonables" incluyen:

(1) Examinar los efectos personales del paciente;
(2) examinar los expedientes médicos del paciente que se encuentran en la instalación;
(3) preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar contactado si el paciente ha ejecutado instrucciones médicas anticipadas y si el paciente tiene un médico a quien normalmente visita para recibir atención, y
(4) preguntar al médico a quien el paciente acude normalmente para recibir atención, de conocerse, si el paciente ha firmado instrucciones médicas anticipadas. Si una instalación avisa a un miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación en casos de emergencia, o autoriza a un miembro de la familia para que participe en la planificación del tratamiento de acuerdo con este párrafo, la instalación no será responsable ante el paciente por daños y perjuicios en razón de que el aviso al miembro de

la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia o la participación del miembro de la familia fue improcedente o que infringió los derechos de privacidad del paciente.

(c) Al hacer los esfuerzos razonables para notificar a un miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación en casos de emergencia, la instalación intentará identificar a dichos miembros de la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia mediante la revisión de los efectos personales y los expedientes médicos del paciente que la instalación tenga en su poder. Si la instalación no puede notificar a un miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia en un plazo de 24 horas, la instalación notificará a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia de policía local que el paciente ha sido admitido en la instalación y no han podido comunicarse con un miembro de su familia ni con la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia de policía local ayudarán a la instalación a identificar y notificar a los miembros de la familia o a la persona nombrada como punto de comunicación para casos de emergencia. La agencia de servicios sociales del condado o una agencia de policía local que ayude a la instalación no será responsable ante el paciente por los daños y perjuicios en razón de que el aviso al miembro de la familia o a la persona designada como punto de comunicación para casos de emergencia o la participación del miembro de la familia fue improcedente o que infringió los derechos de privacidad del paciente.

8. Continuidad de la atención
Los pacientes tendrán el derecho de recibir atención con regularidad razonable y por el mismo personal en la medida en que lo permita la política de la instalación.

9. Derecho a rechazar la atención
Los pacientes competentes tienen el derecho de rehusar el tratamiento basado en la información requerida en el Derecho Nro. 6. En los casos en que el paciente es incapaz de comprender las circunstancias pero no ha sido declarado incompetente, o cuando los requerimientos legales limiten el derecho a rehusar el tratamiento, las condiciones y circunstancias deben ser totalmente documentadas por el médico que figura en el expediente médico del paciente.

10. Investigación experimental
Se debe obtener un consentimiento por escrito antes de que un paciente participe en una investigación experimental. Los pacientes tienen el derecho de rehusar su participación. Tanto el consentimiento como el rechazo deberán quedar documentados en el expediente de atención del paciente.

11. Ambiente libre de maltrato
Los pacientes estarán en un ambiente libre de todo maltrato como lo define la Ley de Protección de adultos vulnerables. “Maltrato” es cualesquiera de las conductas que se describen en la sección 626.5572, subdivisión 15, o infligir dolor o lesiones físicas intencionales y no terapéuticas, o cualquier conducta persistente que tenga la intención de producir angustia mental o emocional. Todo paciente también estará libre de restricciones o ataduras físicas o métodos de

control químicos no terapéuticos, excepto en casos de emergencias totalmente documentadas o, según lo autorice el médico del paciente por escrito después de examinarlo y por un periodo de tiempo limitado, y únicamente si son necesarios para prevenir que el paciente se haga daño a sí mismo o haga daño a otros.

12. Privacidad del tratamiento
Los pacientes tendrán derecho a respeto y privacidad en lo relacionado con su programa de atención médica y personal. Las discusiones del caso, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y deben llevarse a cabo con discreción. Se respetará la privacidad durante el uso del baño, la bañera y otras actividades de higiene personal, excepto cuando sea necesario para ayudar al paciente o para preservar su seguridad.

13. Confidencialidad de los expedientes
Se garantizará a los pacientes el tratamiento confidencial de sus expedientes personales y médicos, y los pacientes podrán aprobar o rehusar su divulgación a cualquier persona fuera de la instalación. Habrá copias disponibles de los registros y la información escrita en los expedientes de conformidad con esta subdivisión y la sección 144.335. Este derecho no tiene aplicación en investigaciones e inspecciones de quejas por parte del departamento de salud, donde se requiera por contratos de pago a terceros o donde de otro modo lo disponga la ley.

14. Declaración de los servicios disponibles
Se informará a los pacientes, antes o al momento de su ingreso y durante su estadía, de los servicios que se incluyen en la tarifa diaria de habitación de la instalación y que hay otros servicios disponibles con costos adicionales. Las instalaciones harán todos los esfuerzos posibles por ayudar a los pacientes a obtener información acerca de si Medicare o el programa de Asistencia Médica pagará algunos o todos los servicios antes mencionados.

15. Servicio oportuno
Los pacientes tendrán el derecho de recibir una respuesta rápida y razonable a sus preguntas y solicitudes.

16. Vida privada
Los pacientes tendrán el derecho de que se les brinde todo tipo de consideración a su privacidad, individualidad e identidad cultural en relación con su bienestar social, religioso y psicológico.

17. Quejas
Durante su estadía en la instalación o durante el transcurso de su tratamiento, se animará y ayudará a los pacientes a comprender y ejercer sus derechos como pacientes y ciudadanos. Los pacientes pueden expresar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de la instalación y a otros de su elección, sin temor a restricciones, interferencia, coerción, discriminación o represalias, incluida la amenaza de darlo de baja de la instalación. Se publicará en un lugar visible el aviso del procedimiento de quejas de la instalación o del programa, así como las direcciones y números telefónicos de la Oficina de quejas acerca de instalaciones médicas y del Ombudsman (defensor del pueblo) para instalaciones de enfermería

(u hogares de ancianos) del área de conformidad con la Ley de Estadounidenses mayores de edad, sección 307 (a)(12).

Cada instalación de cuidados críticos de pacientes hospitalizados, cada programa residencial según lo define la sección 7 y cada instalación que emplee más de dos personas y provea servicios de salud mental a pacientes ambulatorios contará con un procedimiento interno de quejas por escrito que, como mínimo establezca el procedimiento que se debe seguir; especifique los límites de tiempo, incluidos los límites de respuesta para instalaciones; provea al paciente con la ayuda de un representante o defensor; requiera respuestas por escrito a quejas presentadas por escrito; y provea la decisión oportuna de una persona imparcial si la queja no se resuelve de otro modo. El cumplimiento de la sección 144.691 por parte de hospitales, programas residenciales según se define en la sección 7, que son programas de tratamiento primario basados en hospital, y centros quirúrgicos ambulatorios, y el cumplimiento de la sección 62D.11 por parte de las organizaciones de mantenimiento de la salud se considera que satisface el requisito de procedimiento de queja interno por escrito.

18. Carácter privado de la comunicación

Los pacientes pueden relacionarse y comunicarse en privado con las personas de su elección y pueden entrar y salir de la instalación como lo deseen, excepto según lo dispone la Ley de confinamiento de Minnesota. Los pacientes tendrán acceso, a costo propio, a papel, lápiz, sobre y estampillas. La correspondencia personal se enviará sin interferencia y el paciente la recibirá sin abrir, a menos que se indique lo contrario por razones médicas o programáticas y que el médico debe documentar en el expediente médico. Habrá acceso a un teléfono mediante el cual los pacientes puedan hacer y recibir llamadas, así como hablar en privado. Las instalaciones que no puedan proveer un área privada, harán los arreglos razonables para dar cabida al carácter privado de las llamadas de los pacientes. Este derecho se limita cuando es médicamente desaconsejable, según lo debe documentar el médico tratante en el expediente del paciente. Este derecho también se limitará de la manera correspondiente donde exista un plan de prevención de maltrato, de conformidad con la Ley de protección de adultos vulnerables, sección 626.557, subdivisión 14, párrafo (b), que lo limite por razones programáticas.

19. Propiedad personal

Los pacientes podrán conservar y usar su propia ropa y sus pertenencias personales según lo permita el espacio disponible, a menos que hacerlo infrinja los derechos de otros pacientes o que médica o programáticamente sea contraproducente por las razones médicas, de seguridad o programáticas documentadas. La instalación puede, pero no tiene la obligación, de compensar o reemplazar artículos perdidos o hurtados.

20. Servicios realizados para la instalación

Los pacientes no ejercerán labores ni servicios para la instalación, a menos que estas actividades estén incluidas con propósitos terapéuticos y se relacionen adecuadamente con los objetivos del expediente médico personal del paciente.

21. Servicios de protección y representación

Los pacientes tendrán el derecho de acceso razonable, en ocasiones razonables, a cualesquier servicios de protección de sus derechos y servicios de representación, de manera que el paciente

pueda recibir ayuda para comprender, ejercer y proteger los derechos que se describen en esta sección y en otras leyes. Este derecho incluirá la oportunidad de comunicaciones privadas entre el paciente y un representante de los servicios de protección de derechos o del servicio de representación.

22. El derecho de divulgar comunicaciones y el derecho de asociación
Al ingresar a una instalación, donde la ley federal prohíba la divulgación no autorizada de información que permita identificar a un paciente a personas que llamen o visiten, el paciente, o el tutor o guardián del paciente, tendrá la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia del paciente en la instalación a visitantes que traten de comunicarse con el paciente. En la medida posible, el tutor o guardián legal del paciente deberá tomar en cuenta las opiniones del paciente con respecto a la divulgación de su presencia en la instalación.

El paciente tiene el derecho de recibir visitas de una persona que él haya nombrado como su representante para servicios de atención médica, bajo el capítulo 145C, y tiene derecho a visitas y tomas de decisiones de atención médica por parte de una persona designada por el paciente bajo el párrafo 22.

Al ingresar a una instalación el paciente o el tutor o guardián legal del paciente, debe tener la oportunidad de designar a una persona, que no sea un miembro de la familia, quien tendrá el estatus de pariente más cercano del paciente con respecto a las visitas y a la toma decisiones de atención médica. Esta designación se incluirá en el expediente médico del paciente. Con respecto a la toma de una decisión de atención médica, las instrucciones médicas anticipadas o el nombramiento de un representante para servicios de atención médica, según el capítulo 145C, prevalecen sobre una designación efectuada conforme a este párrafo. La persona no emparentada también puede ser identificada como tal por el paciente o la familia del paciente.

DERECHOS ADICIONALES EN PROGRAMAS RESIDENCIALES QUE PROVEEN TRATAMIENTO A DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS QUÍMICAS O ENFERMOS MENTALES MENORES DE EDAD O EN INSTALACIONES QUE PROVEEN SERVICIOS A MENORES CON TRASTORNOS EMOCIONALES DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA:

23. Aislamiento y restricciones
Un paciente menor de edad que haya ingresado a un programa residencial como lo define la sección 7, tiene el derecho de permanecer libre de restricciones o ataduras físicas y aislamiento, excepto en situaciones de emergencia que conlleven a la posibilidad de que el paciente se haga daño a sí mismo o a otros. Estos procedimientos no se usarán para efectos disciplinarios, para hacer cumplir las reglas del programa ni para la conveniencia del personal. El aislamiento y la restricción se pueden usar solamente con la autorización previa de un médico, un psiquiatra o un psicólogo consultor con licencia, solo cuando medidas menos restrictivas son ineficaces o no son factibles y solamente por el periodo más corto que sea necesario.

24. Plan de tratamiento
Un paciente menor de edad que haya ingresado a un programa residencial como lo define la sección 7, tiene el derecho de recibir un plan de tratamiento por escrito que describa en términos de comportamiento los problemas del caso, las metas precisas del plan y los procedimientos que se utilizarán para minimizar el tiempo que el menor necesita como paciente hospitalizado. El plan también debe establecer los objetivos de una transferencia del paciente a una instalación menos restrictiva y las medidas de tratamiento y servicios de seguimiento, si correspondiera. En la medida que sea posible, el paciente menor de edad y sus padres o tutor participarán en el desarrollo del plan de tratamiento y de alta médica.

Las preguntas o quejas relacionadas con el tratamiento médico o la Carta de derechos de los pacientes, pueden dirigirse a:

Junta de práctica médica de Minnesota
(Minnesota Board of Medical Practice)
2829 University Ave. SE, Suite 400
Minneapolis, MN 55414-3246
Teléfono: (612) 617-2130
(800) 657-3709

Oficina de quejas acerca de instalaciones médicas
(Office of Health Facility Complaints)
P.O. Box 64970
St. Paul, MN 55164-0970
Teléfono: (651) 201-4201
(800) 369-7994

Las preguntas relacionadas con el acceso a la atención o posible alta médica prematura pueden dirigirse a:
Ombudsman (defensor del pueblo) para atención a largo plazo
(Ombudsman for Long-Term Care)
P.O. Box 64971
St. Paul, MN 55164-0971
Teléfono: (800) 657-3591 o
(651) 431-2555 (área metropolitana)

Texto proporcionado por la Sociedad de hospitales y proveedores de atención médica de Minnesota (Minnesota Hospital and Healthcare Partnership). Traducción financiada por el Departamento de salud de Minnesota (Minnesota Department of Health). Para obtener más información acerca de esta traducción, sírvase llamar al Departamento de salud de Minnesota al (651) 201-3701.