



*California's protection & advocacy system*  
Toll-Free (800) 776-5746

## Su derecho a asesoría y planificación de alta en virtud del artículo Q de la evaluación de MDS 3.0

---

*Última actualización: enero de 2021, Pub. #5497.02 Spanish*

### **Requisitos para la evaluación del MDS**

Todos los centros de enfermería que reciban financiamiento de Medicare o Medicaid deben realizar una evaluación del conjunto mínimo básico de datos (Minimum Data Set, MDS) de todos los residentes del establecimiento. El MDS se utiliza para obtener información acerca de las capacidades funcionales del residente, identificar sus problemas de salud y asistirlo en el desarrollo de su plan de atención individual, lo que también incluye la planificación del alta.

Se debe realizar una evaluación del MDS exhaustiva dentro de los 14 días de la fecha de admisión del residente, si se produjera algún cambio en su condición física o mental y, una vez al año; a su vez, se debe llevar a cabo una evaluación menos exhaustiva trimestralmente. El artículo Q del MDS se debe incluir siempre que se lleve a cabo una evaluación exhaustiva. Un residente, o su representante (si el residente no puede responder), puede elegir no responder las preguntas de una evaluación trimestral, dado que no es exhaustiva. No obstante, los residentes tienen derecho a cambiar de opinión y, en cualquier momento, solicitar información sobre la posibilidad de un regreso a la comunidad, independientemente del programa de evaluación del MDS.

La planificación del alta se conoce como el artículo Q (parte) del proceso de evaluación del MDS. **El artículo Q del MDS exige a los centros de enfermería preguntar a los residentes si están interesados en una transición a la comunidad. Si un residente**

**responde que sí (es decir, que desea recibir más información sobre trasladarse a la comunidad), el centro debe derivarlo a uno de los organismos de contacto locales (Local Contact Agency, LCA) dentro de los siguientes 10 días hábiles.**

Si un residente está interesado en regresar a la comunidad, se deberá registrar dicha respuesta en el plan de atención e iniciar una planificación de la atención a fin de evaluar la posible transición. Esto suele implicar una visita de un planificador de altas o trabajador social del centro de enfermería, quien se encargará de analizar una futura planificación del alta y de examinar las opciones para vivir en la comunidad. Para obtener información detallada sobre el artículo Q del MDS, consulte [https://downloads.cms.gov/files/mds-3.0-rai-manual-v1.17.1\\_october\\_2019.pdf](https://downloads.cms.gov/files/mds-3.0-rai-manual-v1.17.1_october_2019.pdf).

## **Organismos de contacto locales**

Una vez realizada la derivación a un organismo de contacto local, este será responsable de comunicarse con el residente del centro para conversar acerca de la planificación del alta y de los servicios disponibles para el individuo, a fin de que pueda vivir en la comunidad con apoyos y servicios. Cabe destacar que es posible que muchos de los residentes del centro puedan regresar a la comunidad si cuentan con apoyos y servicios. El organismo de contacto local y el centro de enfermería deben trabajar en conjunto para asistir a los residentes para que puedan regresar a la comunidad. En el siguiente enlace encontrará la información de contacto del organismo local de su condado: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHCQ/LCP/Pages/Local-Agencies-for-MDS-3-0-Section-Q.aspx>.

## **Cómo obtener información sobre el artículo Q de la evaluación del MDS**

Puede pedir información sobre la fecha de la siguiente evaluación del artículo Q del MDS al trabajador social del centro que le ha sido

asignado y también verificar, en dicha evaluación, que el centro tenga la información correcta sobre su interés de regresar a la comunidad.

### **Qué hacer si se le niega el acceso a la información de planificación del alta o del artículo Q del MDS**

Si el establecimiento no le brinda información sobre su evaluación del artículo Q del MDS, comuníquese con su defensor local al **1-800-231-4024**. El defensor se encuentra disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para recibir llamadas y derivar reclamos de los residentes. También puede encontrar la oficina del defensor local más cercana en [https://www.aging.ca.gov/Find\\_Services\\_in\\_My\\_County/](https://www.aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/).

Asimismo, puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health, CDPH), que se encarga de expedir licencias e inspeccionar los centros de enfermería. Si desea presentar un reclamo ante el CDPH, póngase en contacto con la oficina del distrito de la División de Certificaciones y Licencias (Licensing and Certification Division) de su zona. Si desea obtener la información de contacto y un listado de las ubicaciones, consulte

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHCQ/LCP/Pages/DistrictOffices.aspx>.

También puede comunicarse con Disability Rights California al 1-800-776-5746.

Puede encontrar más información sobre el artículo Q del MDS en <https://www.disabilityrightsca.org/publications/enhanced-discharge-planning-rights-for-nursing-facility-residents-under-mds-30-section>.

¡Queremos escucharlo! ¡Complete la siguiente encuesta sobre nuestras publicaciones y déjenos su opinión sobre lo que estamos haciendo!

<https://docs.google.com/forms/d/1d6ezTI2M5UMAWU66exLbc1SQ9wDPzvtuS3AGR4-cgwE/viewform?c=0&w=1>

*Disability Rights California cuenta con el patrocinio de varias instituciones. Para ver la lista completa de patrocinadores, visite*

[http://www.disabilityrightsca.org/  
Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html)