

Directrices Para Proveedores en caso de Incidentes Especiales con Arreglo al Título 17

Verano de 2025



ÍNDICE

SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN	5
SECCIÓN 2: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	6
2.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(a)	6
2.2 PROTOCOLO	6
2.3 TEMAS CLAVE	7
SECCIÓN 3: REQUISITOS DEL INFORME	7
3.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(e), (f) y (g)	7
3.2 PROTOCOLO	9
3.3 TEMAS CLAVE	9
SECCIÓN 4: PUNTUALIDAD DE LA NOTIFICACIÓN DEL INFORME	9
4.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(h) e (i)	9
4.2 PROTOCOLO	10
4.3 TEMAS CLAVE	10
SECCIÓN 5: EXENCIÓN DE LOS REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN	10
5.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(b)	10
5.2 PROTOCOLO	10
5.3 TEMAS CLAVE	11
SECCIÓN 6: NOTIFICACIÓN UNIVERSAL DE INCIDENTES ESPECIALES	11

6.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(c) y (d)	11
6.2 PROTOCOLO: NOTIFICACIÓN UNIVERSAL DE INCIDENTES ESPECIALES	12
6.3 TEMAS CLAVE	12
SECCIÓN 7: INFORMES DE MORTALIDAD	12
7.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(c)(1)	12
7.2 PROTOCOLO: INFORMES DE MORTALIDAD	13
7.3 TEMAS CLAVE	13
SECCIÓN 8: DENUNCIA DE VÍCTIMAS DE DELITOS.....	13
8.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(c)(2)	13
8.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	14
8.3 PROTOCOLO DE DENUNCIA DE LAS VÍCTIMAS DE DELITOS	15
8.4 TEMAS CLAVE	15
SECCIÓN 9: NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES OCURRIDOS BAJO EL CUIDADO DEL PROVEEDOR	16
9.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)	16
9.2 PROTOCLO PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ESPECIALES BAJO EL CUIDADO DEL PROVEEDOR	16
9.3 TEMAS CLAVE	17
SECCIÓN 10: NOTIFICACIÓN DE PERSONAS DESAPARECIDAS.....	18
10.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(1)	18
10.2 PROTOCOLO DE DENUNCIA DE PERSONAS DESAPARECIDAS	19
10.3 TEMAS CLAVE	19

SECCIÓN 11: NOTIFICACIÓN RAZONABLE DE SOSPECHAS DEABUSOS, SALVO EL USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS	20
11.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(2)(A)-(G) e (I)	20
11.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
11.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS RAZONABLES DE ABUSO	22
11.4 TEMAS CLAVE.....	22
SECCIÓN 12: NOTIFICACIÓN DEL USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS, MECÁNICAS O QUÍMICAS.....	26
12.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(2)(H).....	26
12.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	26
12.3 PROTOCOLO PARA DENUNCIAR EL USO ABUSIVO DE SUJECIONES.....	27
12.4 TEMAS CLAVE	27
SECCIÓN 13: INFORME SOBRE SOSPECHA RAZONABLE DE NEGLIGENCIA.....	29
13.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(3).....	29
13.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	30
13.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS RAZONABLES DE NEGLIGENCIA.....	31
13.4 TEMAS CLAVE	31
SECCIÓN 14: NOTIFICACIÓN DE LESIONES GRAVES/ACCIDENTES	34
14.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(4).....	34
14.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	35
14.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE LESIONES GRAVES O ACCIDENTES...	35

14.4 TEMAS CLAVE	37
------------------------	----

SECCIÓN 15: NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIONES MÉDICAS NO PLANIFICADAS 39

15.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(5).....	39
--	----

15.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	40
----------------------------------	----

15.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIONES IMPREVISTAS O NO PROGRAMADAS.....	40
---	----

15.4 TEMAS CLAVE	41
------------------------	----

SECCIÓN 16: INFORMES SOBRE ESTANCIAS PROLONGADAS EN SALA DE EMERGENCIAS..... 42

16.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(6).....	42
--	----

16.2 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE ESTANCIAS PROLONGADAS EN SALA DE EMERGENCIA.....	42
--	----

16.3 TEMAS CLAVE	42
------------------------	----

SECCIÓN 17: NOTIFICAR INCIDENTES DE VARIOS TIPOS O UNA SERIE DE INCIDENTES 43

17.1 PROTOCOLO PARA INFORMAR SOBRE VARIOS TIPOS Y UNA SERIE DE INCIDENTES	43
---	----

SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN

El Título 17 del Código de Reglamentos de California exige que los proveedores, los centros de atención médica a largo plazo y los centros regionales notifiquen ciertos acontecimientos adversos o "incidentes especiales" al centro regional y al Departamento de Servicios del Desarrollo de California (Departamento), respectivamente.¹ La notificación de estos incidentes especiales es una herramienta esencial de mitigación de riesgos para tratar de forma proactiva los acontecimientos adversos que se produzcan en una persona atendida. El hecho de que se produzcan incidentes especiales puede indicar un cambio en el estado de la persona o la necesidad de modificar los servicios y ayudas que recibe. El análisis de los datos de los incidentes especiales a lo largo de un periodo de tiempo puede identificar una tendencia y propiciar la aplicación de estrategias para prevenir la repetición de la serie de incidentes con el fin de mejorar los resultados para la persona.

Los datos de incidentes especiales también se analizan en conjunto, más allá de la experiencia de la persona atendida, para identificar áreas de riesgo que afectan a gran parte de la población de personas atendidas. Por ejemplo, el análisis de incidentes especiales se produce a través de una organización de proveedores que atiende a un grupo de personas, los centros regionales y de todo el estado. Estos datos se usan para desarrollar e implementar estrategias de reducción de riesgos por toda la población, y para evaluar el impacto de esas iniciativas de reducción de riesgos.

Para facilitar el análisis de los datos, es esencial que la notificación de incidentes especiales sea consistente entre proveedores y centros regionales. Esta guía se ofrece para armonizar las prácticas de notificación de los proveedores, los centros de atención médica a largo plazo y los centros regionales. Estas directrices se basan en el Proyecto de Alineación de Informes de 2006, desarrollado por ARCA, y se actualizaron de acuerdo con las revisiones de 2025 de la regulación sobre informes de incidentes especiales del Título 17.

¹ Los proveedores y los centros de atención médica de larga duración están obligados a notificar los incidentes especiales al centro regional proveedor en un plazo de 24 horas tras conocer el incidente y a presentar un informe por escrito en un plazo de 48 horas. Los centros regionales deben informar de los incidentes especiales al Departamento de Servicios del Desarrollo en un plazo de 2 días laborables.

SECCIÓN 2: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

El Título 17, Sección 54327(a) proporciona definiciones para la mayoría de los términos utilizados en las regulaciones siguientes, en particular aquellos relacionados a incidentes especiales que deben ser reportados por proveedores, centros de atención médica a largo plazo y centros regionales. Las definiciones figuran a continuación, en la sección pertinente donde se utiliza el término por primera vez.

A continuación, se definen los términos generales utilizados en las secciones siguientes.

2.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(a)

(a) *Definiciones: Las siguientes definiciones se aplican a las secciones 54327 a 54327.2.*

(14) "Individuo atendido" significa una persona que ha sido determinado por un centro regional apta para cumplir con los criterios de elegibilidad del Código de Bienestar e Instituciones Sección 4512, y del Título 17, Secciones 54000, 54001 y 54010, y de la cual el centro regional ha aceptado la responsabilidad.

2.2 PROTOCOLO

1. A efectos de información, los siguientes términos se definen en el Título 17, Sección 54302(a):

(44) Por "centro de atención médica a largo plazo" se entenderá un programa de atención médica diurna para adultos, un centro de salud parade vivencia comunitaria, un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés), un centro de cuidados intermedios (ICF, por sus siglas en inglés), un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD, por sus siglas en inglés), un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo con fines de rehabilitación (ICF/DD-H, por sus siglas en inglés) o un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo que requieren cuidados de enfermería (ICF/DD-N, por sus siglas en inglés).

(74) "Proveedor" significa un solicitante que ha recibido un número de identificación de proveedor y ha completado el proceso de vendorización, e incluye a los especificados en las Secciones 54310(d), y (e).

2. A efectos de información, los siguientes términos se definen en el Título 17, Sección 56002:

(15) Por "centro" se entenderá un centro de atención comunitaria autorizado, tal y como se define en el Código de Salud y Seguridad, sección 1502(a)(1), (4), (5) o (6); o un centro de atención residencial autorizado para personas de mayor edad, tal y como se define en el Código de Salud y Seguridad, sección 1569.2(k), que haya sido autorizado como centro residencial por un centro regional de conformidad con los requisitos del título 17, Código Normativo de California, división 2, capítulo 3, subcapítulo 2.

3. Los centros de salud de convivencia comunitaria se incluyen en la definición de centros de atención médica de larga duración. Véase el artículo 1250(i)(I) del Código de Salud y Seguridad.
4. Las Agencias de Hogares Familiares se incluyen en la definición de proveedor. Código de Bienestar e Instituciones, sección 4689.1(e)(8)(E).

2.3 TEMAS CLAVE

1. Estas definiciones no podrán modificarse ni enmendarse. La conformidad con las definiciones garantiza la claridad y coherencia en la notificación de incidentes especiales en todo el estado. En la medida de lo posible, estas definiciones son consistentes con las definiciones de en otras partes de la legislación estatal o federal.
2. Estas normas exigen explícitamente que los centros y proveedores de atención médica a largo plazo notifiquen los incidentes especiales al centro regional responsable de la gestión del caso de la persona atendida. Los centros de atención médica a largo plazo no necesitan un contrato de venta con un centro regional para cumplir su obligación de notificación.

SECCIÓN 3: REQUISITOS DEL INFORME

3.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(e), (f) y (g)

- (e) El informe [sobre incidentes especiales] se entregará al centro regional responsable de la gestión del caso de la persona atendida.*
- (f) Cuando el centro regional responsable de la gestión de casos no sea el centro regional contratado con el proveedor, el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo deberá presentar el informe conforme a los*

subapartados (c), (d) y (g) tanto al centro regional responsable de la gestión de casos como al centro regional con el contrato del proveedor.

(g) El informe de incidentes especiales del proveedor o del centro de atención médica a largo plazo al centro regional, de conformidad con los subapartados (e) y (f), incluirá, entre otros aspectos:

- (1) Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor o del centro de atención médica a largo plazo;
- (2) La fecha, hora y lugar del incidente especial;
- (3) El nombre y la fecha de nacimiento de la persona atendida para la que se presenta el informe de incidente especial;
- (4) El nombre de cualquier otra persona o personas a las que se haya prestado servicio y que hayan estado implicadas en el incidente especial;
- (5) Descripción del incidente especial;
- (6) Una descripción (por ejemplo, edad, altura, peso, ocupación, relación con la persona atendida) del presunto trasgresor del incidente especial, si corresponde;
- (7) El tratamiento administrado a la persona atendida, de ser el caso;
- (8) Nombre y dirección de cualquier testigo del incidente especial;
- (9) Las medidas adoptadas por el proveedor, la persona atendida o cualquier otra agencia o persona en respuesta al incidente especial;
- (10) Las autoridades policiales, los servicios de concesión de licencias, los servicios de protección y/u otros organismos o personas a los que se haya notificado el incidente especial o que hayan participado en el mismo
- (11) El familiar o familiares, si corresponde, y/o el representante autorizado de la persona atendida, si corresponde, que hayan sido contactados e informados del incidente especial.

3.2 PROTOCOLO

1. El informe de incidente especial se entregará al centro regional responsable de la gestión del caso de la persona.
2. Cuando el centro regional responsable de la gestión del caso no sea el centro regional contratado con el proveedor, el proveedor presentará el informe tanto al centro regional responsable de la gestión del caso como al centro regional proveedor. En lo sucesivo, para simplificar, estas directrices harán referencia a la presentación de informes únicamente al centro regional responsable de la gestión de casos.
3. El proveedor incluirá en el informe especial sobre incidentes toda la información enumerada en el apartado (g) del punto 3.1 anterior que se conozca en ese momento. El informe del incidente se actualizará posteriormente a medida que se disponga de más información.

3.3 TEMAS CLAVE

1. Si un proveedor o un centro de atención médica a largo plazo recibe información sobre un incidente pero no está seguro si es notificable, el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo deberá presentar un informe inicial del incidente dentro de un plazo de 24 horas tras conocer el incidente al centro regional responsable de la gestión de casos.
2. Si el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo confirma posteriormente que el incidente no era notificable, el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo deberá corregir o retirar el informe inicial.

SECCIÓN 4: PUNTUALIDAD DE LA NOTIFICACIÓN DEL INFORME

4.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(h) e (i)

- (h) *El informe [de incidente especial]... se entregará al centro regional por teléfono, envío electrónico o FAX inmediatamente, pero no más de 24 horas después de tener conocimiento de la ocurrencia del incidente especial.*
- (i) *El proveedor o el a centro de atención médica a largo plazo deberá presentar un informe por escrito del incidente especial al centro regional en un plazo de 48 horas tras tener conocimiento de la ocurrencia del incidente especial, a menos*

que se haya proporcionado un informe por escrito conforme a el subapartado (g). El informe previsto en este subapartado podrá enviarse por FAX o por vía electrónica.

4.2 PROTOCOLO

El proveedor de o el centro de atención médica a largo plazo deberá realizar un informe inicial del incidente especial en un plazo de 24 horas desde que tenga conocimiento del mismo al centro regional responsable de la gestión de casos y al centro regional contratado con el proveedor, si es diferente.

El proveedor o el centro de atención médica a largo plazo presentará un informe por escrito en un plazo de 48 horas al centro regional responsable de la gestión del caso y al centro regional contratado con el proveedor, si es diferente.

4.3 TEMAS CLAVE

1. El plazo de notificación comienza cuando el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo tiene conocimiento del incidente por primera vez.

SECCIÓN 5: EXENCIÓN DE LOS REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

5.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(b)

(b) Los padres proveedores, y las personas atendidas que se prestan servicios a sí mismas, están exentos de los requisitos especiales de notificación de incidentes establecidos en este artículo.

5.2 PROTOCOLO

1. Los padres proveedores y las personas atendidas que son proveedores no están obligados a cumplir estos requisitos de notificación. La normativa no les obliga a informar de incidentes especiales al centro regional responsable de la gestión del caso.

5.3 TEMAS CLAVE

1. En reconocimiento de los derechos de privacidad y autonomía de los padres proveedores y de las personas atendidas que son proveedores, estos requisitos de notificación no son aplicables a estos proveedores. Aunque nada prohíbe a estos proveedores notificar voluntariamente incidentes especiales, no es obligatorio hacerlo.
2. Los proveedores del Servicio de Gestión Financiera (FMS, por sus siglas en inglés) están obligados a notificar los incidentes especiales de los que tengan conocimiento. Sin embargo, los proveedores de servicios dirigidos a los participantes que no sean proveedores de un centro regional no están sujetos a estos requisitos de notificación.

SECCIÓN 6: NOTIFICACIÓN UNIVERSAL DE INCIDENTES ESPECIALES

6.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(c) y (d)

(c) Todos los proveedores y centros de atención médica de larga duración deberán comunicar al centro regional los siguientes incidentes especiales, independientemente de cuándo o dónde se hayan producido:

(1) La muerte de una persona atendida, independientemente de la causa.

(2) La persona atendida es víctima de un delito

(d) (2)(I) Cualquier incidente de presunto abuso denunciado de conformidad con la Ley de Denuncia de Abuso a Ancianos y Adultos Dependientes, que comienza con el Código de Bienestar e Instituciones, Sección 15600, o la Ley de Denuncia de Abusos y Abandono de Menores, que comienza con el Código Penal, Sección 11164.

(d) (3)(G) Cualquier incidente de presunta negligencia denunciado de conformidad con la Ley de Denuncia de Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes que comienza con la Sección 15600 del Código de Bienestar e Instituciones o la Ley de Denuncia de Abuso y Negligencia Infantil que comienza con la Sección 11164 del Código Penal.

6.2 PROTOCOLO: NOTIFICACIÓN UNIVERSAL DE INCIDENTES ESPECIALES

1. Excepto en el caso de los padres proveedores y las personas atendidas que son proveedores (véase el apartado 5.1 anterior), los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo deben informar al centro regional responsable de la gestión de casos de dos incidentes especiales:
 - a. el fallecimiento de una persona atendida;
 - b. cuando una persona atendida es víctima de un delito; y
 - c. cuando se notifique un incidente de presunto abuso o negligencia a los Servicios de Protección de Adultos (APS, por sus siglas en inglés), los Servicios de Protección de Menores (CPS, por sus siglas en inglés), el defensor del pueblo de cuidados a largo plazo o las autoridades policiales en virtud de las leyes de notificación obligatoria de abuso.²

6.3 TEMAS CLAVE

1. Este requisito de notificación incluye todos los sucesos de mortalidad, todos los incidentes de victimización delictiva y cualquier incidente de sospecha de abuso o negligencia denunciado a APS, CPS, el defensor del pueblo de atención a largo plazo o las autoridades policiales del que tenga conocimiento un proveedor o un centro de atención médica a largo plazo, independientemente de cuándo y dónde se haya producido el incidente.
2. Esto incluye muertes, victimización criminal e informes obligatorios de abuso o negligencia, independientemente de si el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo estaba prestando servicios en el momento del incidente.

SECCIÓN 7: INFORMES DE MORTALIDAD

7.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(c)(1)

- (c) Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo deberán comunicar al centro regional los siguientes incidentes especiales, independientemente de cuándo o dónde hayan ocurrido:*
- (1) La muerte de una persona atendida, independientemente de la causa.*

² Véase la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes ([Código de Bienestar e Instituciones, sección 15600 y siguientes](#)) o la Ley de Denuncia de Abuso y Abandono de Menores ([Código Penal, sección 11164 y siguientes](#)).

7.2 PROTOCOLO: INFORMES DE MORTALIDAD

1. El proveedor y el centro de atención médica a largo plazo deben informar al centro regional responsable de la gestión de casos de todos los casos de fallecimiento de una persona atendida.

7.3 TEMAS CLAVE

1. La notificación de fallecimientos incluye la muerte de un individuo de la que un proveedor tenga conocimiento, independientemente de cuándo o dónde haya ocurrido. Por ejemplo, un proveedor de servicios residenciales debe informar del fallecimiento de una persona atendida que haya ocurrido en un hospital o durante una visita a domicilio.

SECCIÓN 8: DENUNCIA DE VÍCTIMAS DE DELITOS

8.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(c)(2)

- (c) *Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo deberán comunicar al centro regional los siguientes incidentes especiales, independientemente de cuándo o dónde hayan ocurrido:*
- (2) *La persona atendida es víctima de cualquier delito, incluidos, entre otros, los siguientes:*
- (A) *Robo;*
 - (B) *Agresión con agravantes;*
 - (C) *Hurtos mayores;*
 - (D) *Robo con allanamiento de morada;*
 - (E) *Violación, incluidos los atentados de violación;*
 - (F) *Agresión simple;*
 - (G) *Agresión física;*
 - (H) *Fraude;*
 - (I) *Robo de identidad o de crédito;*
 - (J) *Tentativa de homicidio u homicidio involuntario;*
 - (K) *Trata de Personas;*
 - (L) *Acoso; o*
 - (M) *Crimen de odio.*

8.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Título 17, Sección 54327(a):

- (2) *"Agresión con agravantes" significa un intento deliberado e intencionado de lesionar violentamente a otra persona utilizando un arma de fuego, un arma mortal o por medio de la fuerza que pueda producir grandes lesiones corporales, o que ponga a una persona atendida en peligro inminente de sufrir lesiones corporales, unido a la capacidad actual de cometer el acto. La agresión con agravantes no implica necesariamente contacto real o lesiones. La agresión con agravantes incluye la agresión a una víctima especialmente vulnerable o una agresión que cause lesiones graves.*
- (3) *"Agresión" se define en [el artículo 242 del Código Penal](#).*
- (4) *"Robo con allanamiento de morada" se define en [el artículo 459 del Código Penal](#).*
- (9) *por "fraude" se entiende el engaño intencionado o la tergiversación realizada por un individuo a sabiendas de que el engaño podría reportarle algún beneficio no autorizado a él mismo o a otra persona.*
- (10) *"Crimen de odio" se define en [el artículo 422.55 del Código Penal](#).*
- (12) *"Trata de Personas" se define en [el artículo 236.1 del Código Penal](#).*
- (13) *"Robo de Identidad" significa tal y como se define en [la Sección 530.5 del Código Penal](#).*
- (17) *"Hurto" se define en [el artículo 484 del Código Penal](#).*
- (24) *"Violación" se define en [el artículo 261 del Código Penal](#).*
- (25) *"Robo", tal y como se define en [el artículo 211 del Código Penal](#).*
- (27) *"Agresión simple" significa un intento deliberado e intencionado de lesionar a otra persona o ponerla en peligro inminente de sufrir daños corporales, unido a la capacidad actual de cometer el acto y que no implique el uso de un arma de fuego, un arma mortal o por medio de la fuerza que pueda producir grandes daños corporales. La agresión simple no implica necesariamente contacto o lesiones.*
- (28) *"Acoso" se define en [la Sección 646.9 del Código Penal](#).*

8.3 PROTOCOLO DE DENUNCIA DE LAS VÍCTIMAS DE DELITOS

1. Un proveedor y un centro de atención médica a largo plazo deben informar al centro regional responsable de la gestión de casos de todos los casos en los que una persona atendida haya sido víctima de **un** delito.
2. Algunos ejemplos de delitos denunciables son, *entre otros*, los enumerados en el punto 8.1.
3. Se considera un incidente especial notificable si un proveedor o un centro de atención médica a largo plazo posee información que corrobore que una persona atendida ha:
 - a. Denunciado el delito a la policía, o
 - b. Presentado una denuncia formal, petición, orden, informe u otro documento oficial ante un organismo policial indicando que la persona era la víctima contra la que se ha cometido el delito.

La información corroborante incluye, entre otras cosas:

- i. Registro de una llamada telefónica al 911 para contactar a la policía
 - ii. El número y la fecha del informe del incidente,
 - iii. Un número de caso y fecha,
 - iv. Confirmación de las autoridades policiales de que alguien ha denunciado el delito,
 - v. Confirmación de la persona que denunció el delito, o
 - vi. Testigo de cualquiera de los anteriores.
4. En el caso de incidentes especiales en los que se sospeche que una persona ha sido víctima de un delito, el proveedor y el centro de atención médica a largo plazo presentarán un informe de incidente especial al centro regional responsable de la gestión del caso, independientemente de si la persona estaba bajo el cuidado del proveedor en el momento del incidente.

8.4 TEMAS CLAVE

1. Este reglamento exige informar de **cualquier delito** cometido contra una persona atendida. No se limita a los delitos enumerados. Todos los delitos contra una persona deben ser denunciados.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

2. Los proveedores y los centros de salud de a largo plazo informarán sobre los incidentes en los que una persona haya sido probablemente víctima de un delito, incluso si el centro regional no está seguro si los hechos o las circunstancias se ajustan a la definición legal de delito.
 - a. Esto incluye incidentes en los que el proveedor cree que un delito ha ocurrido.
 - b. No se debe esperar a que las fuerzas policiales presenten cargos penales formales para denunciar un incidente.
3. Si un proveedor o centro de atención médica a largo plazo confirma posteriormente que el incidente no fue un acontecimiento notificable, el proveedor notificante retirará el informe inicial.

SECCIÓN 9: NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES OCURRIDOS BAJO EL CUIDADO DEL PROVEEDOR

9.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)

(d) Todos los proveedores y centros de salud a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si ocurrieron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo.

9.2 PROTOCOLO PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ESPECIALES BAJO EL CUIDADO DEL PROVEEDOR

1. Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo presentarán un informe de incidente especial al centro regional responsable de la gestión de casos si:
 - a. La persona atendida ha sufrido uno de los tipos de incidentes notificables enumerados en el presente reglamento, y

- b. El incidente se produjo en un momento en el que la persona atendida estaba recibiendo, o se suponía que estaba recibiendo, servicios y apoyos de **cualquier** proveedor o centro de médica a largo plazo.
- 2. Cualquiera de las siguientes situaciones cubre los requisitos para que se considere que una persona atendida recibe servicios y apoyo si, en el momento en el que ocurrió el incidente, el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo:
 - a. Prestaba servicios y apoyos a la persona; o
 - b. Ha sido designado en el IPP de esa persona como responsable de prestarle servicios y apoyos; o bien
 - c. Ha sido designado en el IPP de la persona como responsable de proporcionar servicios y apoyos a la persona las 24 horas del día, 7 días a la semana; o bien
 - d. Era responsable de proporcionar servicios y apoyos al individuo 24 horas al día 7 días a la semana según las disposiciones del Código de Reglamentos de California.

9.3 TEMAS CLAVE

1. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán de todos los incidentes especiales que crean que se han producido bajo la atención de un proveedor, incluso si el proveedor que informa del incidente al centro regional no era responsable de la atención o supervisión del individuo en el momento que ocurrió el incidente.
2. La persona atendida está bajo el cuidado de un proveedor si éste era el responsable de prestar la atención en el momento del incidente, independientemente de si el proveedor estaba prestando realmente los servicios en ese momento.
3. Si algún proveedor tiene la responsabilidad de proporcionar atención las 24 horas del día, 7 días a la semana, entonces la persona atendida está siempre bajo la atención del proveedor, incluso si el personal del proveedor no estaba presente en el momento del incidente. Todos los incidentes que experimente el individuo son notificables. Esta relación existe en virtud del IPP del individuo o de cláusulas del Código de Reglamentos de California.

Los proveedores de Servicios de Vida con Apoyo (SLS, por sus siglas en inglés), Agencia de Hogares Familiares (FHA) y FMS tienen la responsabilidad de proporcionar atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, pero pueden no tener personal presente con la persona atendida en todo momento. Por ejemplo, un incidente que ocurre cuando la persona está sola y del que el

personal del SLS se entera posteriormente es notificable. Del mismo modo, un proveedor FHA debe notificar al centro regional los incidentes notificables de los que tenga conocimiento y que ocurran fuera del hogar de la agencia.

4. Los proveedores de FMS están obligados a notificar los incidentes especiales de los que tengan conocimiento. Sin embargo, los proveedores de servicios dirigidos a los participantes que no sean contratados por un centro regional no están sujetos a estos informes.
5. Un proveedor puede observar pruebas de que una persona ha sufrido un incidente de tipo notificable, pero se confirma que el incidente ocurrió mientras la persona **no** estaba bajo la atención del proveedor. Este incidente no es notificable por el proveedor porque no se considera que la persona atendida estuviera "bajo atención del proveedor" en el momento del suceso.

Por ejemplo, el personal de un programa de día observa una lesión que una persona se hizo la noche anterior cuando estaba en casa con sus padres. Los padres del individuo buscaron tratamiento médico adecuado inmediatamente después de la lesión. Este incidente no es notificable por el proveedor porque no se considera que la persona atendida estuviera "bajo atención del proveedor" en el momento del suceso. Del mismo modo, un preparador laboral no está obligado a informar del error de medicación de una persona que vive de forma independiente sin servicios de apoyo y toma su medicación antes de llegar al trabajo. El error en la medicación autoadministrada no se produjo en un momento en el que la persona estuviera bajo el cuidado del preparador laboral.

SECCIÓN 10: NOTIFICACIÓN DE PERSONAS DESAPARECIDAS

10.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(1)

(d) Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si ocurrieron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:

- (1) La persona atendida ha desaparecido y el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo ha presentado una denuncia de desaparición ante un organismo policial.*

10.2 PROTOCOLO DE DENUNCIA DE PERSONAS DESAPARECIDAS

1. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo presentarán un informe de incidente especial al centro regional responsable de la gestión de casos si:
 - a. Un proveedor o un centro de atención médica a largo plazo se ha puesto en contacto con cualquier organismo policial y ha descrito a la persona como desaparecida ante dicho organismo, o bien
 - b. Un proveedor o un centro de atención médica a largo plazo ha presentado una denuncia formal de desaparición ante un organismo policial.

10.3 TEMAS CLAVE

1. Los proveedores y los centros de cuidados de larga duración deben informar a las autoridades policiales de todos los incidentes en los que se denuncie la desaparición de una persona.
 - a. Esto incluye cualquier comunicación por parte de un proveedor o centro de atención médica a largo plazo a un organismo policial cuando se describe la desaparición de una persona.
2. La realización de un informe formal de persona desaparecida por parte de las autoridades policiales **no** se considera un hecho denunciado.
3. El incidente es denunciable si un individuo es devuelto al entorno del proveedor por la policía y la ausencia del individuo del entorno del proveedor no es coherente con el nivel de supervisión especificado en el IPP del individuo. Por ejemplo, si el IPP de una persona exige que el individuo solo salga a la comunidad acompañada de su familia o de personal del proveedor y la persona es devuelta por la policía, se trata de un incidente notificable. No es necesario que el proveedor se haya puesto en contacto con las autoridades policiales antes del regreso del individuo.
4. Si el nivel de supervisión de un individuo en su IPP le permite estar en la comunidad sin supervisión y el individuo abandona el entorno del proveedor y es devuelto por la policía, el incidente no es notificable bajo el tipo "desaparecido"
Por ejemplo, si el IPP de una persona especifica que la persona puede caminar, sin compañía, a la cafetería local y la persona es devuelta al centro residencial por la policía, no se trata de un incidente de persona desaparecida notificable.

SECCIÓN 11: NOTIFICACIÓN RAZONABLE DE SOSPECHAS DE ABUSOS, SALVO EL USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS

11.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(2)(A)-(G) e (I)

- (d) *Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si ocurrieron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:*
- (2) *Sospechas razonables de abuso o explotación, incluidas, entre otras, las siguientes:*
- (A) *Físico;*
 - (B) *Sexual;*
 - (C) *Financiera;*
 - (D) *Emocional o mental;*
 - (E) *Explotación;*
 - (F) *Verbal;*
 - (G) *Aislamiento;... o*
 - (I) *Cualquier incidente de presunto abuso denunciado en virtud de la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes, que comienza con la Sección 15600 del Código de Bienestar e Instituciones, o la Ley de Denuncia de Abuso y Descuido de Menores, que comienza con la Sección 11164 del Código Penal.*

11.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Título 17, Sección 54327(a)

- (6) *"Abuso emocional o mental" significa comportamiento intimidatorio, amenazas, acoso, actos engañosos o declaraciones falsas o engañosas realizadas con intención maliciosa de agitar, confundir, atemorizar o causar depresión severa o angustia emocional grave.*
- (7) *"Explotación" significa forzar, obligar o ejercer una influencia indebida sobre una persona para que se dedique o ayude a otros a dedicarse a la prostitución, a una actuación en directo que implique una conducta sexual obscena, o a posar o servir de modelo para una película, fotografía, dibujo, pintura u otra representación que implique una conducta sexual obscena.*

(8) "Abuso financiero" significa:

(A) Cuando una persona o entidad toma, obtiene o retiene las acciones, el dinero o bienes de la persona atendida:

1. Para un uso ilícito, no en beneficio del particular, o con intención de defraudarle; o
2. Por influencia indebida o persuasión excesiva que haga que la persona atendida actúe, o se abstenga de actuar, en contra de voluntad propia y dé lugar a una inequidad; o

(B) Mala gestión de los ingresos, incluida la asistencia de la Seguridad Social u otras prestaciones gubernamentales o fondos personales e incidentales (P&I, por sus siglas en inglés), por parte del beneficiario representante del individuo.

(16) "Aislamiento" significa:

(A) Impedir intencionadamente que una persona atendida reciba correo personal o llamadas telefónicas;

(B) Decir a una persona que llama o a un posible visitante que una persona atendida no está presente, o que no desea hablar con la persona que llama, o que no desea reunirse con el visitante cuando la declaración es falsa, es contraria a los deseos expresos de la persona atendida, sea o no competente, y se hace con el propósito de impedir que la persona tenga contacto con familiares, amigos o personas interesadas; o

(C) Falso encarcelamiento.

(22) por "maltrato físico" se entiende cualquier acto intencionado de contacto corporal que cause lesiones o trauma.

(26) "Abuso sexual" significa:

(A) Tocar una parte íntima de una persona si el contacto se produce en contra de la voluntad de la persona, si la persona está sujeta ilegalmente o si la persona carece de capacidad para dar su consentimiento al contacto, y si el contacto se produce con fines de excitación sexual, gratificación sexual o para causar lesiones o traumas; o bien

(B) Manipular, amenazar o obligar a una persona para que participe en actos sexuales.

(29) "Abuso verbal": el uso de palabras, gestos u otros medios de comunicación para amenazar, intimidar, acosar o humillar deliberadamente a una persona

Al adoptar estos requisitos, el protocolo adopta implícitamente la definición de "sospecha razonable" que aparece en la Ley de Protección Civil de las Personas Mayores y Adultos Dependientes y en la Ley de Denuncias de Abuso y Negligencia de Menores.

- a. Para los ancianos (65 años o más) y los adultos atendidos (entre 18 y 64 años), "sospecha razonable" significa una sospecha objetivamente

razonable que una persona podría tener, basada en hechos que podrían hacer sospechar de abuso a una persona razonable en una posición similar, basándose, en su caso, en su formación y experiencia. Véase *Código de Bienestar e Instituciones Sección [15610.65](#)*.

- b. En el caso de los menores de 18 años, "sospecha razonable" significa que es objetivamente razonable que una persona albergue una sospecha, basada en hechos que podrían hacer sospechar a una persona razonable en una posición similar, basándose, en su caso, en su formación y experiencia, de maltrato o abandono de un menor. Véase [el artículo 11166\(a\)\(1\) del Código Penal](#).

11.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS RAZONABLES DE ABUSO

1. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional responsable de la gestión de casos de **todos** los incidentes de sospecha razonable de abuso, incluidos los enumerados explícitamente en (A) a (I) en el apartado 11.1 anterior.
2. Si se denuncia un incidente de sospecha de abuso en virtud de la Ley de protección civil de ancianos y adultos dependientes o de la Ley de denuncia de maltrato y negligencia infantil, deberá notificarse como incidente especial al centro regional responsable de la gestión del caso. Esto incluye todos los incidentes de los que se sospeche razonablemente que han sido denunciados en virtud de una de estas leyes de notificación obligatoria de abuso, incluso los ocurridos cuando una persona no estaba bajo el cuidado de un proveedor.
3. La presentación de un informe de incidente especial al centro regional responsable de la gestión del caso en relación con un incidente de presunto abuso no satisface ninguna obligación de notificación en virtud de la Ley de notificación de abuso de ancianos y adultos dependientes o la Ley de notificación de abuso y negligencia infantil. También puede ser necesario informar al APS, la CPS, el Defensor del Pueblo de Cuidados de Larga Duración o a las autoridades policiales público en caso de sospecha de abuso

11.4 TEMAS CLAVE

1. Este reglamento exige la notificación de **cualquier** incidente de abuso razonablemente sospechoso cometido contra una persona atendida como incidente especial. No se limita a los tipos de abuso enumerados en el Título 17,

Sección 54327(d)(2). Tampoco se limita a los incidentes de sospecha razonable de abuso enumerados en la Ley de Protección Civil de Personas Mayores y Adultos Dependientes o en la Ley de Notificación de Abusos y Abandono de Menores. Deben notificarse **todos los** incidentes de sospecha razonable de abusos contra una persona.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica de larga duración.

2. Completar un informe obligatorio de sospecha razonable de abuso a la policía, APS, CPS, el Defensor del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo y/o la concesión de licencias no cumple con la obligación de un proveedor o centro de cuidados de salud a largo plazo de informar sobre incidentes especiales. También debe presentarse un informe de incidente especial al centro regional responsable de la gestión del caso en relación con el incidente de sospecha razonable de abuso.
3. Las definiciones de muchos tipos de abuso coinciden sustancialmente con las de la Ley de Protección Civil de las Personas Mayores y Adultos Dependientes o la Ley de Notificación de Abuso y Abandono de Menores. Por lo tanto, es posible que los incidentes de sospecha razonable de malos tratos notificados como incidentes especiales también deban notificarse con arreglo a la Ley de protección civil de ancianos y adultos dependientes o a la Ley de notificación de casos de abuso y abandono de menores.
4. El abuso financiero **no** requiere una relación fiduciaria entre la persona atendida y la persona que comete el abuso. No es necesario que la persona sospechosa de cometer el abuso financiero tenga una relación legal o ética de confianza con la persona atendida. Por ejemplo, el preparador laboral de una persona que le exige que le compre el desayuno todos los días ha cometido un abuso económico. No es necesario que el preparador laboral tenga una relación legal o ética explícita para actuar en interés de la persona o en su nombre.

NOTA: Se trata de un cambio en los requisitos de notificación y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

5. El abuso emocional o mental se produce cuando alguien utiliza su comportamiento, acciones o palabras intencionadamente para agitar, confundir,

atemorizar o causar angustia emocional grave, incluida depresión severa, a una persona. El abuso emocional o mental se distingue del abuso físico, que implica contacto corporal. El abuso emocional o mental implica palabras o acciones para causar angustia emocional sin contacto corporal.

Por ejemplo, es abuso emocional o mental cuando el personal de un lugar de trabajo se refiere intencionadamente a la persona utilizando un apodo que la persona considera ofensivo y el personal utiliza el apodo para provocar que la persona se agite. También es abuso emocional o mental cuando un proveedor de LIS se inclina sobre la persona, le señala con el dedo de forma amenazante a la cara y le grita "cállate". También es abuso emocional o mental cuando el personal provoca un enfrentamiento entre dos individuos diciéndoles a cada uno que el otro ha hecho declaraciones amenazantes sobre el otro y con el propósito de desencadenar una interacción agresiva entre los dos individuos.

6. El abuso verbal ocurre cuando se utilizan palabras, gestos u otros medios de comunicación para amenazar, coaccionar, intimidar, acosar o humillar deliberadamente a una persona. El abuso verbal implica el uso de alguna forma de comunicación como mecanismo para el abuso. Por ejemplo, es abuso verbal cuando el conductor de un proveedor de transporte le dice a una persona "mueve su culo gordo" o "pon tu culo gordo en el asiento o volveré allí y te obligaré a sentarte" para coaccionar a la persona a sentarse en el autobús más rápidamente. También es maltrato verbal que el conductor se coloque detrás de la persona y le haga gestos sexuales o despectivos para humillarla.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

7. La detención ilegal es la violación ilícita de la libertad personal de otra persona, normalmente en el contexto de la detención o confinamiento de una persona contra su voluntad. Un ejemplo de encarcelamiento falso es cuando el personal de un proveedor de servicios residenciales impide a una persona salir del recinto de la residencia para visitar a su familia y dicha restricción no forma parte del IPP actual de la persona. Otro ejemplo es cuando un proveedor de transporte utiliza el seguro para niños del vehículo para encerrarse a sí mismo, al conductor y al individuo en el vehículo para impedir que un individuo salga del coche estacionado hasta que el individuo abandone un comportamiento. En este ejemplo, la detención ilegal se distingue de la reclusión, en la que el individuo debe estar **solo** en el vehículo cerrado.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

8. El aislamiento se produce cuando se impide intencionadamente que una persona tenga contacto personal con otras. Un ejemplo de aislamiento es cuando un amigo visita el apartamento independiente de la persona para comprobar su bienestar y a la persona le gustaría ver a su amigo, pero el trabajador del ILS rechaza la visita. También es aislamiento cuando el amigo intenta llamar por teléfono al individuo y el trabajador del ILS contesta el teléfono y le dice falsamente que el individuo no está en casa o que no quiere hablar con el amigo y con la intención de impedir el contacto entre ambos.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

9. La reclusión o confinamiento involuntario de una persona sola en una habitación o en una zona de la que no pueda salir físicamente, está prohibida para cualquier persona con una discapacidad del desarrollo. Véase [el Título 17, Sección 50515](#). Por lo tanto, el uso de la reclusión es una forma de abuso y deberá denunciarse como sospecha razonable de abuso.

El aislamiento es diferente del tiempo fuera.

Un ejemplo de reclusión es cuando un miembro del personal impide a una persona salir de su habitación por la noche. Esto puede ocurrir cuando el miembro del personal bloquea la puerta cerrada con una silla o cuando el miembro del personal se sienta en la puerta e impide físicamente que la persona salga de su habitación.

También es aislamiento cuando el personal encierra a una persona en su dormitorio. Esto suele facilitarse cambiando la manilla de la puerta de la habitación de la persona, de modo que la manilla con el mecanismo de cierre esté orientada hacia el pasillo y no hacia la habitación.

10. En el caso de que una menor se quede embarazada, debe presentarse un informe de sospecha de abuso o negligencia.



SECCIÓN 12: NOTIFICACIÓN DEL USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS, MECÁNICAS O QUÍMICAS

12.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(2)(H)

(d) *Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si se produjeron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:*

(2) *Sospechas razonables de abuso o explotación, incluidas, entre otras, las siguientes:*

(H) *Uso de restricción física, mecánica o química, cuando:*

- 1. La técnica de inmovilización no es coherente con el plan de programa aprobado, el plan de formación en inmovilización o la política de inmovilización del programa;*
- 2. Se utiliza en respuesta al comportamiento del individuo y el comportamiento del individuo no supone un riesgo inminente de daño;*
- 3. La restricción forma parte del plan del individuo y la restricción utilizada no es una intervención aprobada en el plan del individuo; o*
- 4. La restricción química o mecánica es incompatible con la orden del médico.*

12.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Título 17, Sección 54327(a)

(5) *"Restricción química" significa el uso involuntario de medicación para sedar o controlar de otro modo el comportamiento de una persona atendida y que no sea una medicación permanente, recetada regularmente, para la afección médica o psiquiátrica de la persona.*

(18) *"Restricción mecánica": el uso de un dispositivo mecánico, material o equipo que se coloca en o cerca del cuerpo de la persona que no puede quitarse fácilmente y que restringe la libertad de movimiento de todo o parte del cuerpo de una persona o restringe el acceso normal al cuerpo de la persona.*

(19) *"Restricción física": uso de una sujeción manual para restringir la libertad de movimiento de todo o parte del cuerpo de una persona atendida, o para restringir el acceso normal al cuerpo de la persona, y que se utiliza como restricción conductual.*

12.3 PROTOCOLO PARA DENUNCIAR EL USO ABUSIVO DE SUJECIONES

Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional responsable de la gestión de casos del uso de medios de coerción físicos, mecánicos o químicos cuando:

1. la técnica de restricción es incoherente con el plan/diseño del programa aprobado, el plan de formación en restricción o la política de restricción;
2. la restricción se utiliza en respuesta al comportamiento del individuo y el comportamiento del individuo no supone un riesgo inminente de daño;
3. cuando la restricción forma parte del plan de un individuo y la restricción utilizada no es una intervención aprobada en el plan del individuo; o
4. cuando la restricción química o mecánica utilizada no se ajusta a la orden del médico.

12.4 TEMAS CLAVE

1. La restricción física se produce cada vez que el libre movimiento corporal de una persona se ve restringido por otra que utiliza su cuerpo para limitar o restringir el libre movimiento de la persona. Un ejemplo de restricción física es cuando un miembro del personal sujeta el brazo de una persona sobre la mesa para impedir que alcance un objeto deseado. También es contención física cuando un miembro del personal utiliza una sujeción de intervención en crisis que aprendió en su programa de formación en intervención en crisis, como sujetar a la persona contra la pared o en el suelo. Aunque se trata de formas de restricción física, puede que no cumplan los criterios de notificación de incidentes enumerados en el apartado 12.3 anterior.
2. La restricción mecánica se produce cada vez que se fija un material o dispositivo a una parte del cuerpo de la persona para restringir su libre movimiento. Por ejemplo, atar un cinturón o una sábana a los brazos de una persona o atar sus brazos con cinta adhesiva son formas de restricción mecánica. También se trata de una restricción mecánica cuando se sienta intencionadamente a una persona en una silla tipo puf de la que no puede levantarse para impedir que se levante. Aunque se trata de formas de restricción mecánica, es posible que no cumplan los criterios de notificación de incidentes enumerados en el apartado 12.3 anterior.
3. Se habla de restricción química cuando se administra un medicamento a una persona para sedarla o controlar su comportamiento y la persona no está dispuesta a tomar la medicamento. La restricción química no incluye una

"medicación permanente" que se prescribe para una afección de salud y se administra rutinariamente al individuo. Por ejemplo, los medicamentos recetados y tomados todos los días para ayudar a equilibrar el comportamiento hiperactivo de una persona no es una restricción química.

Para que se trate de una restricción química, el medicamento se administra a la persona contra su voluntad y con el fin de sedarla o controlar su comportamiento. Puede incluir la medicamentos recetados "según necesidad" o "PRN" si la persona no está dispuesta a tomar el medicamento voluntariamente y este se administra involuntariamente o mediante coacción. Por ejemplo, si se obliga a un individuo a tomar Tylenol porque el personal cree que el dolor de cabeza del individuo le está haciendo actuar de forma agresiva y el Tylenol controlará su comportamiento agresivo, el Tylenol es una restricción química.

4. Esta sección **no** exige que se notifique todo el uso de restricciones, sino sólo el uso que cumpla uno de los criterios enumerados en el apartado 12.3 anterior. Por ejemplo, es una restricción física denunciable cuando se sujeta el brazo de una persona a la mesa porque no para de coger un plato de galletas para comerse otra galleta. En este caso, el comportamiento del individuo (alcanzar las galletas) no suponía un riesgo inminente de daño y se podrían haber utilizado otras medidas menos restrictivas, como mover el plato de galletas fuera del alcance del individuo.

Se trata de una restricción mecánica denunciable cuando una persona, sentada en una silla, es empujada contra la mesa de la cocina para impedir que se levante de la silla y se pasee, como es su costumbre. El uso de la silla limita la capacidad del individuo para levantarse libremente de la mesa. El plan del individuo no tiene intervenciones para abordar el comportamiento de levantarse de la mesa y pasearse. El comportamiento de levantarse de la mesa y pasearse no supone un riesgo inminente de daño para este individuo y existen otros medios menos restrictivos para abordar el comportamiento.

La administración de medicamentos, según prescripción médica, en caso de emergencia para controlar el comportamiento violento de una persona es una contención química, pero no es un suceso notificable si el medicamento se administra de acuerdo con la orden del médico. Sin embargo, la administración de un medicamento fuera de las circunstancias permitidas en la orden del médico es una restricción química notificable. Por ejemplo, coaccionar a una persona para que tome un medicamento PRN, recetado para un arrebató de conducta, con el fin de inducirla a dormir es una restricción química denunciable, ya que el medicamento no se recetó como ayuda para dormir.

5. En el caso de los proveedores con un plan de programa, aprobado por el Departamento, que incluya el uso de sujeciones, se debe informar de cualquier incidente en el que se utilicen sujeciones de forma incompatible con el plan de programa aprobado del programa. Por ejemplo, se trata de una restricción física notificable si la formación en restricción del proveedor prohíbe el uso de una restricción de pared y el personal sujeta a una persona contra la pared. También es un incidente de restricción física notificable si un miembro del personal utiliza una técnica de restricción que aprendió en su anterior lugar de trabajo, pero que no es una técnica de restricción aprobada por este proveedor o por el programa de formación en técnicas de restricción del proveedor.
6. Aunque el uso de sujeciones puede estar especificado en el plan de un individuo, debe informarse de cualquier uso de sujeciones que no sea una intervención aprobada en el plan actual del individuo.
7. Existen requisitos reglamentarios y legales adicionales relacionados con la notificación del uso de medios de coerción que se aplican a los proveedores y a los centros regionales. Dado que estos requisitos no están relacionados con la notificación de incidentes especiales, no se abordan aquí. Consulte la Directriz G-2025-[Requisitos de presentación de informes -002 del Departamento de Intervención](#) para obtener un resumen de dichos requisitos de presentación de informes.³

SECCIÓN 13: INFORME SOBRE SOSPECHA RAZONABLE DE NEGLIGENCIA

13.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(3)

(d) Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si se produjeron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:

³ Ver Título 17, Sección 50802 para la aprobación de planes de modificación de conducta que puedan causar dolor o trauma.

Véase el Título 17, Sección 50823 para la comunicación de datos del centro regional al Departamento de datos relativos a planes de modificación de conducta que puedan causar dolor o trauma.

Véase la Sección 4659.2(c)(1)(B) del Código de Bienestar e Instituciones para la presentación de informes mensuales al Departamento sobre el uso de sujeciones por parte de proveedores seleccionados.

- (3) *Negligencia razonablemente sospechada que incluye, pero no se limita a, la omisión negligente de:*
- (A) *Prestar atención médica a las necesidades de salud física y mental, lo que incluye no administrar las intervenciones sanitarias necesarias;*
 - (B) *Prevenir la desnutrición o la deshidratación;*
 - (C) *Proteger de los peligros para la salud y la seguridad, lo que incluye no evitar dos o más caídas en un periodo de treinta (30) días;*
 - (D) *Asistencia en la higiene personal, incluida la falta de asistencia en las necesidades de aseo o incontinencia, o el suministro de alimentos, líquidos, ropa o refugio;*
 - (E) *Ejercer el grado de cuidado que ejercería una persona razonable en una posición similar de tener el cuidado o la custodia de una persona atendida;*
 - (F) *Abandono; o*
 - (G) *Cualquier incidente de presunta negligencia denunciado de conformidad con la Ley de Denuncia de Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes que comienza con el Código de Bienestar e Instituciones Sección 15600 o la Ley de Denuncia de Abuso y Negligencia Infantil que comienza con el Código Penal Sección 11164.*

13.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Título 17, Sección 54327(a)

- (1) *"Abandono" significa cuando una persona que tiene el cuidado o la custodia de una persona atendida no está presente o deja a la persona sin los apoyos y servicios necesarios requeridos para la persona en circunstancias en las que una persona razonable continuaría proporcionando el cuidado y la custodia.*
- (21) *"Negligencia" significa:*
- (A) *Cuando una persona responsable del cuidado o custodia de una persona atendida omite negligentemente el cuidado que una persona razonable, en una posición similar, ejercería.*
 - (B) *Cuando la persona atendida no ejerce el grado de autocuidado que una persona razonable, en situación similar, ejercería*

Al adoptar estos requisitos, el protocolo adopta implícitamente la definición de "sospecha razonable" que aparece en la Ley de Protección Civil de las Personas Mayores y Adultos Dependientes y en la Ley de Denuncias de Abuso y Negligencia de Menores.

- a. Para los ancianos (65 años o más) y las personas adultas atendidas (entre 18 y 64 años), "sospecha razonable" significa una sospecha objetivamente

razonable que una persona tendría, basada en hechos que podrían hacer sospechar de abuso a una persona razonable en una posición similar, basándose, en su caso, en su formación y experiencia. Véase [la sección 15610.65 del Código de Bienestar e Instituciones](#).

- b. En el caso de los menores de 18 años, "sospecha razonable" significa que es objetivamente razonable que una persona albergue una sospecha, basada en hechos que podrían hacer sospechar a una persona razonable en una posición similar, basándose, en su caso, en su formación y experiencia, de maltrato o abandono de un menor. Véase [el artículo 11166\(a\)\(1\) del Código Penal](#).

13.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS RAZONABLES DE NEGLIGENCIA

1. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional responsable de la gestión de casos de todos los incidentes de los que se sospeche razonablemente que se han producido negligencias, incluidos los enumerados explícitamente en los apartados (A) a (G) del punto 13.1 anterior.
2. Si se denuncia un incidente de presunta negligencia en virtud de la Ley de Protección Civil de Personas Mayores y Adultos Dependientes o de la Ley de Denuncia de Abuso y Negligencia Infantil, deberá notificarse como incidente especial al centro regional que tenga la responsabilidad de la gestión del caso. Esto incluye todos los incidentes de sospecha razonable de negligencia notificados en virtud de una de estas leyes de notificación obligatoria de malos tratos, incluso los ocurridos cuando una persona no estaba bajo la tutela de un proveedor.
3. La presentación de un informe de incidente especial al centro regional responsable de la gestión del caso en relación con un incidente de presunta negligencia no satisface ninguna obligación de notificación en virtud de la Ley de notificación de abusos a ancianos y adultos dependientes o la Ley de notificación de abusos y negligencia infantil. También puede ser necesaria una denuncia obligatoria de sospecha de negligencia a APS, CPS, al Defensor del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo o a las autoridades policiales.

13.4 TEMAS CLAVE

1. Este reglamento exige que se notifique como incidente especial **cualquier** incidente de negligencia razonablemente sospechoso cometido contra una

persona atendida. No se limita a los incidentes de negligencia enumerados. Tampoco se limita a los incidentes de sospecha razonable de negligencia enumerados en la Ley de Protección Civil de Personas Mayores y Adultos Dependientes o en la Ley de Notificación de Abuso y Negligencia Infantil. Deben comunicarse **todos los** incidentes de los que se sospeche razonablemente que se han producido contra una persona.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo atención médica.

2. Completar un informe obligatorio de sospecha razonable de negligencia a las autoridades policiales, APS, CPS, el Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo y/o la concesión de licencias no cumple con la obligación de informar de incidentes especiales de un proveedor o centro de atención médica a largo plazo al centro regional. También debe remitirse un informe especial de incidentes al centro regional responsable de la gestión del caso en relación con el incidente de sospecha razonable de maltrato en relación con el incidente de sospecha razonable de negligencia.
3. La autonegligencia del individuo es un incidente especial notificable. El autocuidado es la negligencia por parte de una persona adulta atendida de no ejercer el grado de autocuidado que ejercería una persona razonable en una situación similar. Véase [la sección 15610.57\(b\)\(6\) del Código de Bienestar e Instituciones](#).
4. La omisión negligente de asistencia médica incluye no administrar las intervenciones sanitarias requeridas u ordenadas por un profesional médico cualificado, como los cambios de vendajes o la aplicación de medias de compresión.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

5. La negligencia en la prevención de dos o más caídas en un periodo de treinta (30) días es específica a las caídas del mismo individuo atendido. El plazo del periodo de treinta (30) días comienza en la fecha de la primera caída. Además,

no es necesario que las caídas se produzcan bajo el cuidado o supervisión de un mismo proveedor para que sean notificables. Por ejemplo, si una persona se cae en un lugar de trabajo y el proveedor de servicios de empleo sabe que la misma persona se cayó dos días antes cuando estaba bajo la supervisión del proveedor de SLS, el proveedor de servicios de empleo debe presentar un informe por omisión negligente en la prevención de dos o más caídas en un periodo de 30 días.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

6. La definición de abandono es coherente con la definición de la Ley de Protección Civil de las Personas Mayores y Adultos Dependientes. Por lo tanto, los incidentes de sospecha razonable de abandono de una persona adulta (mayor de 18 años) deben notificarse como un incidente especial y de conformidad con las obligaciones de notificación en virtud de la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes.

Por ejemplo, es abandono cuando un miembro del personal de un hogar grupal deja a los residentes solos en casa para ir a su siguiente trabajo porque el turno del miembro del personal ha terminado y el miembro del personal entrante se está retrasando, pero aún no ha llegado. También es abandono cuando los padres se niegan a permitir que su hijo regrese a casa para residir tras una hospitalización, a pesar de que no ha habido ningún cambio en el nivel necesario de servicios y apoyos del hijo y no se han concertado otros acuerdos para el alojamiento.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

7. Las circunstancias de abandono de un menor de 18 años pueden ajustarse a la definición de "[negligencia](#)" de la Ley de Notificación de Abuso y Negligencia de Menores. Si es así, los incidentes de sospecha razonable de abandono de un menor atendido deben, por lo tanto, notificarse como incidentes especiales y de conformidad con las obligaciones de notificación en virtud de la Ley de Notificación de Abuso y Negligencia de Menores (Child Abuse and Neglect Reporting Act).

8. En el caso de que una menor se quede embarazada, debe presentarse un informe de sospecha de abuso o negligencia.

SECCIÓN 14: NOTIFICACIÓN DE LESIONES GRAVES/ACCIDENTES

14.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(4)

(d) Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si se produjeron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:

(4) Cualquier lesión/accidente grave que incluya:

- (A) Laceraciones que requieran suturas, grapas, adhesivo para heridas u otro tipo de cierre de la herida más allá de los primeros auxilios;*
- (B) Heridas punzantes que requieren tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (C) Fracturas;*
- (D) Dislocaciones;*
- (E) Mordeduras que rompen la piel y requieren tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (F) Hemorragia interna que requiera tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (G) Cualquier error de medicación;*
- (H) Reacciones a medicamentos que requieren tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (I) Quemaduras que requieren tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (J) Lesión resultante de una convulsión que requiera tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (K) Magulladuras, contusiones o hematomas, independientemente de su tamaño, a:*
 - 1. La cabeza, los ojos o el cuello;*
 - 2. Los senos, los genitales, la zona rectal o anal;*
- (L) Magulladuras, contusiones o hematomas de 5 cm o más;*
- (M) Lesión resultante de un contacto agresivo de otro individuo que requiera tratamiento médico más allá de los primeros auxilios;*
- (N) Lesiones por presión en etapa 2 o superior, o aquellas lesiones no cuantificables; o*

(O) *Cualquier trauma craneal, incluida la conmoción cerebral, que requiera atención médica.*

14.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Título 17, Sección 54327(a)

- (15) *"Sangrado interno": hemorragia de un órgano o lugar interno, pero no incluye moretones, contusiones o hematomas.*
- (19) *"Atención médica" significa cuando una persona atendida es evaluada y/o se encuentra bajo la observación de un profesional médico capacitado.*
- (20) *"Tratamiento médico más allá de los primeros auxilios": cuando una persona atendida recibe tratamiento por parte de un profesional médico cualificado más allá del tratamiento puntual y a corto plazo administrado inmediatamente después de producirse la lesión y en el lugar donde se produjo.*

14.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE LESIONES GRAVES O ACCIDENTES

1. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional responsable de la gestión de casos de **cualquier** incidente de lesión grave o accidente. No se limita a los tipos de lesión (A) a la (O) de la sección 14.1 anterior. Se informará de cualquier incidente que haya provocado una lesión grave o un accidente.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

2. Las siguientes lesiones graves deben notificarse **cuando** requieran tratamiento médico más allá de los primeros auxilios:
 - a) heridas punzantes,
 - b) mordeduras que rompen la piel,
 - c) sangrado interno,
 - d) reacciones a la medicación,
 - e) quemaduras,
 - f) lesiones resultantes de un ataque, y
 - g) lesiones resultantes de un contacto agresivo con otro individuo.

"Tratamiento médico más allá de los primeros auxilios": cuando una persona atendida recibe tratamiento por parte de un profesional médico cualificado más allá del tratamiento puntual y a corto plazo administrado inmediatamente después de producirse la lesión y en el lugar donde se produjo.

NOTA: Dos de ellas suponen un cambio en los requisitos de notificación y supondrán un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

3. Deben notificarse todos los errores de medicación. Esto **incluye** cuándo:
 - a) Una persona recibe un medicamento no prescrito para ella;
 - b) Una persona recibe una dosis incorrecta de cualquier medicamento. Esto incluye dosis omitidas de medicamentos con receta y dosis erróneas de medicamentos sin receta. **No** incluye cuando una persona, mayor de 14 años, se niega a tomar un medicamento prescrito.
 - c) Una persona no recibe una medicación prescrita a la hora prescrita del día.
 - d) Una persona recibe un medicamento por una vía incorrecta
4. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional responsable de la gestión de casos de cualquier hematoma, contusión o moretón que sufra la persona lesionada:
 - a) cabeza, ojos o cuello;
 - b) senos, genitales, zona rectal o anal; o
 - c) cualquier otra zona del cuerpo del lesionado cuando el hematoma, contusión o moretón mida 5 cm o más

NOTA: Se trata de una modificación de los requisitos de notificación anteriores y supondrán un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

5. Los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional responsable de la gestión de casos de los incidentes de cualquier lesión en la cabeza que haya requerido atención médica.

"Atención médica": cuando una persona atendida es evaluada y/o se encuentra bajo la observación de un profesional médico capacitado

NOTA: Se trata de una modificación de los requisitos de notificación anteriores y supondrán un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

14.4 TEMAS CLAVE

1. Este reglamento exige que se notifique como incidente especial **cualquier** incidente de lesión grave o accidente que afecte a una persona atendida. No se limita a las lesiones o accidentes graves enumerados en el punto 14.1.

NOTA: Se trata de una aclaración de requisitos reglamentarios anteriores y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

2. El rechazo de una persona a tomar su medicación no es un error de medicación.
3. El tratamiento médico más allá de los primeros auxilios se distingue de la atención médica. El tratamiento médico requiere la intervención de un profesional médico cualificado. La atención médica no implica necesariamente un tratamiento, sino más bien la evaluación u observación por parte de un profesional médico cualificado.
4. El tratamiento médico más allá de los primeros auxilios no incluye el tratamiento inmediato, puntual y a corto plazo de una lesión administrado inmediatamente después de la lesión. Por ejemplo, no se considera tratamiento médico más allá de los primeros auxilios el hecho de que una enfermera, empleada por el proveedor, limpie y aplique una curita en una herida punzante de un individuo tras una lesión en el centro del proveedor. Sin embargo, si esa persona es tratada posteriormente por un profesional médico por la misma lesión en una sala de emergencia, esto se considera tratamiento médico más allá de los primeros auxilios y la lesión debe ser notificada por el proveedor.
5. Los campamentos, programas e instalaciones pueden remitir habitualmente a las personas lesionadas a una enfermera o profesional médico de su equipo de trabajo, independientemente de la gravedad de la afección. Si el tratamiento proporcionado por los profesionales médicos del personal de un proveedor va más allá de los primeros auxilios, la lesión debe notificarse al centro regional responsable de la gestión del caso.

6. Para que una lesión haya requerido atención médica, basta con que la persona haya sido atendida por un profesional médico por la lesión en cuestión. Por ejemplo, si el individuo fue atendido por un asistente médico por una lesión en la cabeza sufrida al caerse de la bicicleta, el incidente es notificable aunque el asistente médico decidiera no tratar la lesión más allá del tratamiento recibido anteriormente.
7. Los moretones se distinguen de las hemorragias internas. "Sangrado interno" no incluye moretones, contusiones o hematomas y debe notificarse por separado como "hemorragia interna".

NOTA: Se trata de un cambio en el protocolo de notificación basado en la definición de hemorragia interna del Título 17, Sección 54327(a)(15).

8. Sangrado interno es la hemorragia o sangrado de un órgano o lugar interno. Por lo general, está causada por una lesión, a menudo un traumatismo contuso, que no rompe la piel, por ejemplo, una caída, un golpe con un vehículo o la perforación o apuñalamiento de un órgano interno. Como tal, el sangrado interno es un tipo de incidente dentro de la categoría de lesión grave o accidente para la notificación de incidentes especiales.

El sangrado interno por causas distintas de una lesión grave o un accidente puede notificarse con mayor precisión en otra categoría de incidentes. Por ejemplo, la presencia de sangre en la orina a causa de una infección urinaria detectada cuando una persona está hospitalizada puede notificarse con mayor precisión como hospitalización imprevista por infección interna.

9. No todos los moretones, contusiones o hematomas deben notificarse. Sólo deben notificarse las de 5 cm o más o las que afecten a la cabeza, los ojos, el cuello, los senos, los genitales o la zona rectal o anal.

NOTA: Se trata de un cambio en los requisitos de notificación y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.

10. Deben notificarse las lesiones resultantes de un contacto agresivo por parte de otra persona atendida que requiera tratamiento médico más allá de los primeros auxilios. Por ejemplo, si el compañero de casa de una persona atendida por

impulso agrede físicamente a su compañero y la víctima requiere tratamiento médico más allá de los primeros auxilios, el incidente debe notificarse como lesión grave. Si la agresión no ha sido por otra persona atendida, sino por un miembro del público o del personal, el incidente se notifica como agresión (víctima de un delito), no como lesiones graves.

NOTA: *Se trata de un cambio en los requisitos de notificación y puede suponer un cambio de práctica para algunos proveedores y centros de atención médica a largo plazo.*

SECCIÓN 15: NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIONES MÉDICAS NO PLANIFICADAS

15.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(5)

(d) Todos los proveedores y centros de atención sanitaria a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si se produjeron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:

(5) Cualquier hospitalización imprevista o no programada debida a las siguientes afecciones:

- (A) Enfermedades respiratorias, incluidas, entre otras, el asma, la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica;*
- (B) Relacionado con convulsiones;*
- (C) Relacionados con el corazón, incluyendo pero no limitado a, insuficiencia cardíaca congestiva; hipertensión; y angina de pecho;*
- (D) Infecciones internas, incluidas, entre otras, las de oído, nariz y garganta; gastrointestinales; renales; dentales; pélvicas; o del tracto urinario;*
- (E) Diabetes, incluidas las complicaciones relacionadas con la diabetes;*
- (F) Cuidado de heridas/piel, incluyendo pero no limitado a, celulitis y decúbito;*
- (G) Deficiencias nutricionales, incluidas, entre otras, la anemia y la deshidratación;*
- (H) Obstrucción intestinal; o*
- (I) Ingreso psiquiátrico involuntario.*

15.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Título 17, Sección 54327(a)

(11) *"Hospitalización": cuando una persona ha sido ingresada en un hospital para una estancia hospitalaria, independientemente de su duración.*

15.3 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE HOSPITALIZACIONES IMPREVISTAS O NO PROGRAMADAS

1. Un proveedor o centro de salud de larga duración deberá presentar un informe inicial al centro regional responsable de la gestión de casos si el proveedor tiene conocimiento de que el ingreso o la hospitalización continuada de una persona en un hospital de cuidados agudos está relacionado con una o varias afecciones de los tipos (A) a (I) de la sección 15.1 anterior.
 - a. El informe inicial sobre incidentes especiales debe completarse en un plazo de 24 horas a partir del momento en que se tenga conocimiento de que la hospitalización ha sido por una enfermedad de declaración obligatoria.
 - b. Si un proveedor o centro de atención médica a largo plazo confirma posteriormente que la hospitalización no era de tipo notificable, incluso en el momento del alta, el proveedor o centro de atención médica a largo plazo debe corregir o retirar el informe inicial.
2. Un ingreso es un ingreso psiquiátrico involuntario si:
 - a. El individuo era un adulto no atendido y
 - i. La persona no dio su consentimiento para el ingreso o
 - ii. El ingreso se llevó a cabo por orden judicial o en virtud de los artículos 5150 al 5157 del Código de Bienestar e Instituciones de California,
 - b. El individuo era un adulto bajo tutela y
 - i. El tutelar no consintió el ingreso y
 - ii. El ingreso se llevó a cabo en virtud de una autoridad legal distinta de la del tutelar (por ejemplo, por orden judicial o en virtud de los artículos 5150 a 5157 del Código de Bienestar e Instituciones de California), o bien
 - c. El consumidor era un niño y
 - i. Los padres o tutelar del menor no han dado su consentimiento para el ingreso, y
 - ii. El ingreso se llevó a cabo en virtud de una autoridad legal distinta de la del progenitor o tutelar (por ejemplo, por orden judicial o en virtud

de los artículos 5150 a 5157 del Código de Bienestar e Instituciones de California).

15.4 TEMAS CLAVE

1. La notificación de una hospitalización médica imprevista o no programada se basa en el estado de salud de la persona. El estado de salud de una persona puede evolucionar en el transcurso de una estancia hospitalaria de tal modo que posteriormente pase a ser notificable. Se anima a los centros regionales a que monitoreen el estado de un individuo y a que informen de la hospitalización si ésta se basa en cualquiera de los tipos de estado (A) a (I) enumerados en el apartado 15.1 anterior.
2. La afección de obstrucción intestinal se ha añadido a la lista de afecciones que requieren una hospitalización médica imprevista que debe notificarse como incidente especial.

NOTA: Se trata de un nuevo requisito de información y supondrá un cambio de práctica para los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo.

3. La notificación de un ingreso psiquiátrico involuntario se basa en el fundamento jurídico del ingreso, no en el estado de la persona ni en la duración de su hospitalización.
4. La notificación de un ingreso psiquiátrico involuntario requiere que la persona haya sido ingresada en un hospital de conformidad con uno de los mecanismos del punto 15.3 de arriba, independientemente de la duración del ingreso.
5. La evaluación involuntaria y la intervención en crisis de una persona en una sala de emergencias en conformidad con el artículo 5150 del Código de Bienestar e Instituciones de California y que no dé lugar a su ingreso en un hospital, no es un suceso notificable. Sin embargo, si la evaluación en la sala de emergencia da lugar a un ingreso involuntario en un hospital, el ingreso es notificable. Esto incluye si la persona, tras ser atendida en el departamento de emergencia, es trasladada a otro hospital para el ingreso psiquiátrico involuntario.
6. El ingreso en un centro operado por el Estado no constituye un ingreso psiquiátrico involuntario notificable.

SECCIÓN 16: INFORMES SOBRE ESTANCIAS PROLONGADAS EN SALA DE EMERGENCIAS

16.1 TÍTULO 17, SECCIÓN 54327(d)(6)

(d) Todos los proveedores y centros de atención médica a largo plazo informarán al centro regional de los siguientes incidentes especiales si se produjeron durante el tiempo en que la persona estaba recibiendo servicios y apoyos de cualquier proveedor o centro de atención médica a largo plazo:

(6) Cualquier estancia en la sala de emergencias de un hospital que dure cinco días o más.

16.2 PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE ESTANCIAS PROLONGADAS EN SALA DE EMERGENCIA

Esta normativa exige que un proveedor o centro de atención médica a largo plazo informe al centro regional responsable de la gestión de casos cuando una persona permanezca en una sala de emergencia durante cinco días o más.

NOTA: Se trata de un nuevo requisito de información y supondrá un cambio de práctica para los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo.

16.3 TEMAS CLAVE

1. A efectos de notificación, un día se considera un día natural. Por ejemplo, si una persona llega a la sala de emergencia el viernes a las 22:30 horas y permanece en la sala de emergencia hasta el martes siguiente, el proveedor o el centro de atención médica de larga duración deberá cumplimentar un informe de incidente especial.

SECCIÓN 17: NOTIFICAR INCIDENTES DE VARIOS TIPOS O UNA SERIE DE INCIDENTES

17.1 PROTOCOLO PARA INFORMAR SOBRE VARIOS TIPOS Y UNA SERIE DE INCIDENTES

Principio guía: Se presenta un informe por el mismo incidente ocurrido el mismo día. En todos los demás casos, se requiere más de un informe.

1. En los casos en que un suceso reúna las condiciones de más de un tipo de incidente especial, los proveedores y los centros de atención médica a largo plazo presentarán un único informe en el que se indicarán todos los tipos aplicables. En todos los demás casos, se requiere más de un informe.

Por ejemplo, una persona abandona la locación del proveedor y se denuncia su desaparición a las autoridades policiales. Durante el periodo de ausencia del individuo, éste se cayó y se rompió el brazo. Se presenta un informe en el que se señalan dos tipos de incidentes: (1) persona desaparecida y (2) lesiones graves.

2. Si el incidente afecta a varias personas, deberá presentarse un SIR por cada persona afectada.

Por ejemplo, si un proveedor de transporte se ve implicado en un accidente de tráfico y varios de los pasajeros (es decir, las personas atendidas) sufren fracturas óseas, deberá completarse un SIR por cada persona atendida que haya sufrido la lesión grave de una fractura ósea. Del mismo modo, si un proveedor de servicios residenciales se olvidó de dar la medicación a cuatro residentes antes de acostarse, deberá completarse un SIR de error de medicación por cada persona que no recibió su medicación antes de acostarse.

3. En los casos en los que una persona experimente el mismo suceso varias veces en un mismo día o el proveedor se entere de que el mismo incidente se ha producido durante varios días, el proveedor o el centro de atención médica a largo plazo podrá presentar al centro regional un único informe de incidentes en el que se describan los incidentes múltiples.

Por ejemplo, durante una auditoría del registro de administración de la medicación (MAR), el personal del proveedor observó que a una persona se le había administrado una dosis incorrecta de la medicación prescrita durante los últimos nueve días. Se presenta un informe de incidente especial por la serie de errores de medicación relacionados con la dosis incorrecta. Ese informe

especial de incidentes debe incluir la información de que se administró una dosis incorrecta nueve veces.

4. En los casos en que una persona experimente dos incidentes diferentes en el mismo día y los incidentes no estén relacionados, deberán presentarse al centro regional dos reportes de incidentes separados.

Por ejemplo, a una persona no se le dio su medicación de la mañana. Más tarde, ese mismo día, la misma persona necesitó tratamiento médico más allá de los primeros auxilios tras resultar herida por el contacto agresivo de otra persona atendida. Deben presentarse dos informes de incidentes: 1^{er} reporte por el error de medicación y 2^o reporte por la lesión grave.

5. Si un incidente se produce hoy y el mismo incidente se produce mañana, deberán presentarse dos SIR distintos porque se han producido en días diferentes.

Por ejemplo, una persona se escapa de su programa de día. El programa de día avisa a la policía local y es devuelto por la policía al programa de día. Al día siguiente, el individuo vuelve a escaparse de su programa de día. El programa de día vuelve a avisar a la policía local y el individuo es devuelto de nuevo por la policía al programa de día. Deben presentarse dos informes de incidentes de personas desaparecidas, uno por cada día en que se denunció la desaparición de la persona.