

Carta de derechos hospitalarios de Minnesota

Intención legislativa

La intención legislativa es promover los intereses y el bienestar de los pacientes en los establecimientos de atención médica, y los derechos de un(a) paciente no podrán ser renunciados como condición para la admisión. Cualquier tutor(a) o curador(a) del(de la) paciente, o una persona interesada en ausencia de un(a) tutor(a) o curador(a), podrá solicitar el cumplimiento de estos derechos en nombre de la persona paciente. Una persona interesada también podrá solicitar el cumplimiento de estos derechos en nombre de un(a) paciente que tenga tutor(a) o curador(a), a través de agencias administrativas o ante un tribunal de distrito con la jurisdicción correspondiente. El establecimiento, a la espera del resultado de dichos procedimientos de cumplimiento, podrá, actuando de buena fe, cumplir con las instrucciones del/de la tutor(a) o curador(a). No se vulnerarán las libertades civiles y religiosas de ninguna persona paciente, incluido el derecho a tomar decisiones personales independientes y a conocer las opciones disponibles, y el establecimiento deberá fomentar y asistir en el ejercicio más pleno posible de estos derechos.

Definición

“**Paciente**” se refiere a una persona que es admitida en un establecimiento de atención hospitalaria para pacientes internados de cuidados agudos por un período continuo mayor de 24 horas con el propósito de realizar un diagnóstico o tratamiento relacionado con la salud física o mental de dicha persona; una persona que recibe servicios de atención médica en un centro quirúrgico ambulatorio o en un centro de partos con licencia que no es hospitalario; una persona que es admitida en un programa de tratamiento primario basado en un hospital (residencial) que brinda tratamiento a menores con trastornos emocionales; una persona admitida en un programa residencial de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, con licencia conforme al [Capítulo 2960 de las Reglas de Minnesota \(https://www.revisor.mn.gov/rules/2960/\)](https://www.revisor.mn.gov/rules/2960/), partes 2960.0430 a 2960.0490; y una persona que recibe tratamiento de salud mental o tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de manera ambulatoria o en un programa de apoyo comunitario u otro programa basado en la comunidad.

Declaración de política pública

Se declara que es política pública de este estado que los intereses de cada paciente sean protegidos mediante una declaración de una carta de derechos de los pacientes, la cual deberá incluir, entre otros, los derechos especificados en esta sección.

Información sobre los derechos

Al momento de la admisión, los pacientes tienen derecho a ser informados de que existen derechos legales para su protección durante su estancia, o a lo largo de su tratamiento y mantenimiento en la comunidad, y de que dichos derechos deben proporcionarse por escrito. En el caso de los pacientes en programas residenciales, una persona de 16 años de edad o más tiene derecho a solicitar su liberación, según lo dispuesto en los [Estatutos de Minnesota, sección 253B.04 subdivisión 2 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/253B.04\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/253B.04) y el establecimiento deberá proporcionar una lista con los nombres y números de teléfono de personas y organizaciones que brindan servicios de defensoría y servicios legales a los pacientes en programas residenciales. Se deberán realizar adaptaciones razonables para

las personas con discapacidades de comunicación y para quienes hablan un idioma distinto del inglés. Las políticas vigentes del establecimiento, los hallazgos de inspección de las autoridades de salud estatales y locales, y una explicación adicional de la declaración escrita de derechos deberán estar disponibles para los pacientes, los residentes, sus tutores o sus representantes designados, previa solicitud razonable al administrador o a otro miembro del personal designado, de conformidad con los [Estatutos de Minnesota, capítulo 13 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/13\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/13), La Ley de Práctica de Datos, y los [Estatutos de Minnesota, sección 626.557 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572), relacionada con las personas adultas vulnerables.

Trato cortés

Los pacientes tienen derecho a recibir un trato cortés y respetuoso de su individualidad por parte del personal del establecimiento o de las personas que brindan servicios en él.

Atención médica adecuada

Los pacientes tienen derecho a recibir atención médica y atención personal adecuadas, basadas en sus necesidades individuales. Este derecho se limita cuando el servicio no es reembolsable por fuentes públicas o privadas.

Identidad del médico, enfermero de práctica avanzada o del asistente médico

Los pacientes tienen derecho a recibir por escrito el nombre, la dirección comercial, el número de teléfono y la especialidad, si corresponde, del médico, enfermero de práctica avanzada o del asistente médico responsable de coordinar su atención. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante, el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico en el expediente de atención del(de la) paciente, la información deberá proporcionarse al tutor(a) del(de la) paciente o a otra persona designada por el(la) paciente como su representante.

Relación con otros servicios de salud

Los pacientes que reciben servicios de un proveedor externo tienen derecho, previa solicitud, a que se les informe la identidad de dicho proveedor. La información deberá incluir el nombre del proveedor externo, la dirección y una descripción del servicio que pueda prestarse. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante, el enfermero de práctica avanzada o el asistente médico en el expediente de atención del paciente, la información deberá proporcionarse al tutor(a) del paciente o a otra persona designada por el paciente como su representante.

Información sobre el tratamiento

Los pacientes tienen derecho a que sus médicos, enfermeros de práctica avanzada o asistentes médicos les proporcionen información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico, conforme al deber legal de divulgación del médico, la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico. Esta información deberá presentarse en términos y en un lenguaje que

razonablemente se pueda esperar que el paciente comprenda. Los pacientes pueden estar acompañados por un familiar, por otra persona representante elegida, o por ambos. Esta información deberá incluir los probables resultados médicos o psicológicos significativos del tratamiento y de sus alternativas. En los casos en que no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante, la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico en el expediente médico del(de la) paciente, la información deberá proporcionarse al tutor(a) del(de la) paciente o a otra persona designada por el(la) paciente como su representante. Las personas tienen derecho a rechazar recibir esta información.

Todo paciente que padezca cualquier forma de cáncer de mama tiene derecho a ser plenamente informado, antes de la admisión o al momento de esta y durante su estancia, sobre todos los métodos alternativos eficaces de tratamiento que el médico tratante, la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico conozcan, incluidos los tratamientos quirúrgicos, radiológicos o quimioterapéuticos, o las combinaciones de tratamientos, así como los riesgos asociados con cada uno de dichos métodos.

Participación en la planificación del tratamiento / Notificación a familiares

Los pacientes tienen derecho a participar en la planificación de su atención médica. Esto incluye la oportunidad de analizar el tratamiento y sus alternativas con personas cuidadoras individuales, la oportunidad de solicitar y participar en conferencias formales de atención, y el derecho a incluir a uno o más familiares, a otras personas representantes elegidas, o a ambos. Cuando el(la) paciente no pueda estar presente, dichas personas podrán ser incluidas en esas conferencias. Una persona representante elegida puede incluir a una doula de la elección del(de la) paciente.

Si un(a) paciente que ingresa a un establecimiento se encuentra inconsciente, en coma o no puede comunicarse, el establecimiento deberá realizar esfuerzos razonables para notificar que el paciente ha sido admitido al establecimiento ya sea a un familiar o a una persona designada por escrito por el(la) paciente como contacto de emergencia. El establecimiento deberá permitir que el familiar participe en la planificación del tratamiento, a menos que el establecimiento sepa o tenga motivos para creer que el(la) paciente cuenta con una directiva anticipada vigente que indique lo contrario, o que el(la) paciente haya especificado por escrito que no desea que un familiar participe en la planificación del tratamiento.

Después de notificar a un familiar, pero antes de permitir su participación en la planificación del tratamiento, el establecimiento deberá realizar esfuerzos razonables, de conformidad con la práctica médica razonable, para determinar si el paciente ha otorgado una directiva anticipada relacionada con sus decisiones de atención médica como paciente o residente.

Los esfuerzos razonables incluyen:

- 1) examinar los efectos personales del(de la) paciente;
- 2) examinar los expedientes médicos del(de la) paciente que estén en posesión del establecimiento;
- 3) preguntar a cualquier contacto de emergencia o familiar notificado conforme a esta sección si el(la) paciente ha otorgado una directiva anticipada y si el(la) paciente cuenta con un médico, una enfermera o un enfermero de práctica avanzada, o un asistente médico al que normalmente acuda para recibir atención; y

- 4) preguntar, si se conoce, al médico, a la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o al asistente médico al que el paciente normalmente acude para recibir atención, si el(la) paciente ha otorgado una directiva anticipada.

Si un establecimiento notifica a un familiar o a un contacto de emergencia designado, o permite que un familiar participe en la planificación del tratamiento conforme a este párrafo, el establecimiento no será responsable frente al(a la) paciente por daños bajo el argumento de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó los derechos de privacidad del paciente. Al realizar esfuerzos razonables para notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado, el establecimiento deberá intentar identificar a familiares o a un contacto de emergencia designado examinando los efectos personales del(de la) paciente y los expedientes médicos del(de la) paciente que estén en posesión del establecimiento. Si el establecimiento no puede notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado dentro de las 24 horas posteriores a la admisión, deberá notificar a la agencia de servicios sociales del condado o a la agencia local de cumplimiento de la ley que el(la) paciente ha sido admitido y que no ha sido posible notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado. La agencia de servicios sociales del condado y la agencia local de cumplimiento de la ley deberán ayudar al establecimiento a identificar y notificar a un familiar o a un contacto de emergencia designado. Una agencia de servicios sociales del condado o una agencia local de cumplimiento de la ley que ayude a un establecimiento a implementar esta subdivisión no será responsable frente al(a la) paciente por daños bajo el argumento de que la notificación al familiar o al contacto de emergencia, o la participación del familiar, fue inapropiada o violó los derechos de privacidad del paciente.

Persona de apoyo designada

Los pacientes tienen derecho, como mínimo, a contar con una persona de apoyo designada elegida por el(la) paciente —incluidos, entre otros, los pacientes embarazados— para que esté físicamente presente mientras el(la) paciente recibe servicios de atención médica, incluso durante una hospitalización.

Por “persona de apoyo designada” se entiende cualquier persona elegida por el(la) paciente para brindarle apoyo emocional, lo que incluye, entre otras, al cónyuge, la pareja, un familiar u otra persona relacionada por afinidad. Las doulas certificadas y las parteras tradicionales no se contabilizarán dentro del límite de una persona de apoyo designada.

Un establecimiento puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada en salas de tratamiento, salas de procedimientos y quirófanos cuando dicha restricción o prohibición sea estrictamente necesaria para cumplir con el estándar de atención correspondiente. Asimismo, un establecimiento puede restringir o prohibir la presencia de una persona de apoyo designada si esta actúa de manera violenta o amenazante hacia otras personas. Cualquier restricción o prohibición impuesta por el establecimiento respecto a una persona de apoyo designada estará sujeta al procedimiento interno de quejas por escrito del establecimiento.

Continuidad de la atención

Los pacientes tienen derecho a recibir atención con una regularidad razonable y con continuidad en la asignación del personal, en la medida en que lo permitan las políticas del establecimiento.

Derecho a rechazar la atención

Los pacientes competentes tienen derecho a rechazar el tratamiento con base en la información identificada en la sección anterior titulada “Información sobre el tratamiento”. En los casos en que un(a) paciente no sea capaz de comprender las circunstancias, pero no haya sido declarado legalmente incompetente, o cuando los requisitos legales limiten el derecho a rechazar el tratamiento, las condiciones y circunstancias deberán documentarse plenamente por el médico tratante, la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico en el expediente médico del(de la) paciente.

Investigación experimental

Los pacientes tienen derecho a que se les proporcione un consentimiento informado por escrito antes de su participación en investigaciones experimentales. Los pacientes tienen derecho a rechazar la participación. Tanto el consentimiento como la negativa deberán documentarse en el expediente individual de atención.

Libertad frente al maltrato

Los pacientes tienen derecho a estar libres de maltrato, según se define en la Ley de Protección de Adultos Vulnerables (Vulnerable Adults Protection Act). “Maltrato” se refiere a la conducta descrita en los [Estatutos de Minnesota, sección 626.5572, subdivisión 15 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.5572) o a la imposición intencional y no terapéutica de dolor físico o lesión, o a cualquier patrón persistente de conducta destinado a causar angustia mental o emocional. Asimismo, todo paciente deberá estar libre del uso no terapéutico de restricciones químicas y físicas, excepto en emergencias plenamente documentadas, o cuando esté autorizado por escrito, después de un examen realizado por el médico del(de la) paciente, la enfermera o el enfermero de práctica avanzada, o el asistente médico, por un período específico y limitado, y únicamente cuando sea necesario para proteger al(a) paciente de autolesiones o de causar lesiones a otras personas.

Privacidad del tratamiento

Los pacientes tienen derecho a recibir un trato respetuoso y a la privacidad en relación con su programa de atención médica y atención personal. Las discusiones de casos, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y deberán llevarse a cabo de manera discreta. La privacidad deberá respetarse durante el uso del sanitario, el baño y otras actividades de higiene personal, excepto cuando sea necesario para la seguridad del paciente o para brindarle asistencia.

Confidencialidad de los registros

Los pacientes tienen derecho a que se garantice el tratamiento confidencial de sus registros personales y médicos, y pueden aprobar o rechazar su divulgación a cualquier persona fuera del establecimiento. Las copias de los registros y la información escrita contenida en ellos deberán ponerse a disposición de conformidad con esta subdivisión y con los [Estatutos de Minnesota, capítulo 144 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/144\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/144), la Ley de Registros de Salud de Minnesota, secciones 144.291 a 144.298. Este derecho no se aplica a investigaciones de quejas e inspecciones realizadas por el Departamento de Salud, cuando así lo exijan contratos de pago con terceros, ni cuando la ley disponga lo contrario.

Divulgación de los servicios disponibles

Los pacientes tienen derecho a ser informados, antes de la admisión o al momento de esta y durante su estancia, sobre los servicios incluidos en la tarifa básica diaria o por día de habitación del establecimiento, y de que existen otros servicios disponibles con cargos adicionales. Los establecimientos deberán hacer todo lo posible por ayudar a los pacientes a obtener información sobre si Medicare o el programa de asistencia médica cubrirán alguno o todos los servicios antes mencionados.

Servicio oportuno

Los pacientes tienen derecho a recibir una respuesta pronta y adecuada a sus preguntas y solicitudes.

Privacidad personal

Los pacientes tienen derecho a que se considere plenamente su privacidad, individualidad e identidad cultural en relación con su bienestar social, religioso y psicológico.

Quejas

Los pacientes tienen derecho a ser alentados y asistidos, durante toda su estancia en un establecimiento o a lo largo de su tratamiento, para comprender y ejercer sus derechos como pacientes y como ciudadanos. Los pacientes pueden expresar quejas y recomendar cambios en las políticas y los servicios al personal del establecimiento y a otras personas de su elección, libres de restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalias, incluida la amenaza de alta. Los pacientes tienen derecho a ver, en un lugar claramente visible, los procedimientos de quejas del establecimiento, así como las direcciones y los números de teléfono de la Oficina de Quejas sobre Establecimientos de Salud (Office of Health Facility Complaints, OHFC) y del ombudsman de hogares de ancianos del área, conforme a la Ley de Personas Adultas Mayores de los Estados Unidos (Older Americans Act), sección 307(a)(12); dicha información deberá colocarse en un lugar visible.

Todo establecimiento de atención hospitalaria para pacientes internados de cuidados agudos, todo programa residencial y todo establecimiento que emplee a más de dos personas y que preste servicios ambulatorios de salud mental deberá contar con un procedimiento interno de quejas por escrito que, como mínimo, establezca el proceso que se seguirá; especifique los plazos, incluidos los plazos de respuesta del establecimiento; prevea que el(la) paciente cuente con la asistencia de una persona defensora; exija una respuesta por escrito a las quejas presentadas por escrito; y garantice una decisión oportuna por parte de una persona decisora imparcial si la queja no se resuelve de otra manera.

El cumplimiento por parte de los hospitales, de los programas residenciales que sean programas de tratamiento primario basados en hospitales y de los centros quirúrgicos ambulatorios con los [Estatutos de Minnesota, sección 144.691 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/144.691\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/144.691) Procedimientos de quejas, así como el cumplimiento por parte de las organizaciones de mantenimiento de la salud con los [Estatutos de Minnesota, sección 62D.11 \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/62D.11\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/62D.11) Sistema de quejas, se considerará cumplimiento del requisito de contar con un procedimiento interno de quejas por escrito.

Privacidad de las Comunicaciones

Los pacientes tienen derecho a asociarse y comunicarse de manera privada con las personas de su elección y a entrar y salir del establecimiento según su decisión, excepto en las situaciones previstas por la Ley de Internación de Minnesota (Minnesota Commitment Act). Los pacientes tendrán acceso, por cuenta propia, a instrumentos de escritura, papelería y franqueo postal. La correspondencia personal deberá enviarse sin interferencias y recibirse sin ser abierta, a menos que esté médicamente o programáticamente contraindicado y así se documente por el médico o la enfermera o el enfermero de práctica avanzada en el expediente médico. Deberá existir acceso a un teléfono para que los pacientes puedan realizar y recibir llamadas y hablar en privado, o bien deberán hacerse arreglos razonables para garantizar la privacidad de las llamadas si el establecimiento no puede proporcionar un área privada para llamadas. Al momento de la admisión a un establecimiento donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información que identifique a los pacientes a personas que llaman o visitantes, el(la) paciente, o su tutor(a) o curador(a) legal, tiene derecho a que se le brinde la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia del(de la) paciente en el establecimiento a personas que llamen o visiten. En la medida de lo posible, el(la) tutor(a) o curador(a) legal deberá considerar las opiniones del paciente respecto a la divulgación de su presencia en el establecimiento. Este derecho se limita cuando no sea médicamente recomendable, según lo documentado por el médico tratante o la enfermera o el enfermero de práctica avanzada en el expediente de atención del(de la) paciente. Asimismo, este derecho se limitará conforme al plan de prevención de abuso del establecimiento, de conformidad con los <https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/626.557>.

Bienes personales

Los pacientes tienen derecho a conservar y usar su ropa y pertenencias personales, en la medida en que el espacio lo permita, salvo que ello infrinja los derechos de otros pacientes, o que esté médica o programáticamente contraindicado por razones médicas, de seguridad o programáticas debidamente documentadas. El(la) paciente tiene derecho a que dichos artículos se mantengan en un depósito central con cerradura o se guarden en un espacio individual con cerradura para su resguardo. El establecimiento puede, pero no está obligado a, proporcionar compensación o reemplazo por artículos perdidos o robados.

Servicios para el establecimiento

Los pacientes tienen derecho a no realizar trabajos ni prestar servicios para el establecimiento, a menos que dichas actividades estén incluidas con fines terapéuticos y estén debidamente relacionadas con objetivos en su expediente médico individual.

Derecho de asociación

Al momento de la admisión a un establecimiento donde la ley federal prohíbe la divulgación no autorizada de información que identifique a los pacientes a personas que llaman o visitantes, el(la) paciente, o su tutor(a) o curador(a) legal, tiene derecho a que se le brinde la oportunidad de autorizar la divulgación de la presencia del paciente en el establecimiento a personas que llamen o visiten. En la medida de lo posible, el(la) tutor(a) o curador(a) legal deberá considerar las opiniones del(de la) paciente respecto a dicha divulgación.

Al momento de la admisión a un establecimiento, el(la) paciente, o su tutor(a) o curador(a) legal, deberá tener la oportunidad de designar a una persona no relacionada que tendrá el estatus de familiar más cercano del(de la) paciente en lo relativo a visitas y a la toma de decisiones de atención médica. La designación deberá incluirse en el expediente de salud del(de la) paciente. En lo que respecta a la toma de decisiones de atención

médica, una directiva de atención médica o el nombramiento de un(a) agente de atención médica conforme a los [Estatutos de Minnesota capítulo 145C \(https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/145C\)](https://www.revisor.mn.gov/statutes/cite/145C) prevalecerá sobre una designación realizada conforme a este párrafo. La persona no relacionada también puede ser identificada como tal por el(la) paciente o por la familia del(de la) paciente.

Servicios de protección y defensoría

Los pacientes tienen derecho a un acceso razonable, en horarios razonables, a cualquier servicio disponible de protección de derechos y a servicios de defensoría, para que puedan recibir ayuda para comprender, ejercer y proteger los derechos descritos en esta sección y en otras leyes. Este derecho incluye la oportunidad de comunicación privada entre el(la) paciente y un(a) representante del servicio de protección de derechos o del servicio de defensoría.

Aislamiento y sujeción

Un(a) paciente menor de edad que haya sido admitido en un programa residencial tiene derecho a estar libre de sujeción física y de aislamiento, excepto en situaciones de emergencia que impliquen la probabilidad de que el paciente se cause daño físico a sí mismo o a otras personas. Estos procedimientos no podrán utilizarse con fines disciplinarios, para hacer cumplir normas del programa ni para la conveniencia del personal. El aislamiento o la sujeción solo podrán utilizarse con autorización previa de un médico, una enfermera o un enfermero de práctica avanzada, un asistente médico, un psiquiatra o un(a) psicólogo(a) con licencia, únicamente cuando las medidas menos restrictivas sean ineficaces o no factibles y solo por el tiempo más breve necesario.

Plan de tratamiento

Un(a) paciente menor de edad, admitido(a) en un programa residencial, tiene derecho a un plan de tratamiento por escrito que describa, en términos conductuales, los problemas del caso, los objetivos precisos del plan y los procedimientos que se utilizarán para minimizar el tiempo que el menor requiera tratamiento hospitalario. El plan también deberá establecer objetivos para el alta a un establecimiento menos restrictivo y las medidas y servicios de seguimiento del tratamiento, si corresponde. En la medida de lo posible, el(la) paciente menor de edad y sus padres, madres o tutor(a) deberán participar en la elaboración del plan de tratamiento y del plan de alta.

Recursos

Las preguntas o quejas relacionadas con la atención médica o con la Carta de Derechos Hospitalarios de Minnesota pueden dirigirse a:

MINNESOTA BOARD OF MEDICAL PRACTICE

335 Randolph Ave., Suite 140

St. Paul, MN 55102

Medical.Board@state.mn.us

612-617-2130

OFFICE OF HEALTH FACILITY COMPLAINTS

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

health.ohfc-complaints@state.mn.us

Dirección postal:

Minnesota Department of Health

Office of Health Facility Complaints

P.O. Box 64970

St. Paul, MN 55164-0970

Las preguntas sobre el acceso a la atención médica o sobre un posible alta anticipada pueden dirigirse a:

OFFICE OF OMBUDSMAN FOR LONG-TERM CARE

PO Box 64971

St. Paul, MN 55164-0971

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

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

MBA.OOLTC@state.mn.us

Minnesota Department of Health

Health Regulation Division

PO Box 64900

St. Paul, MN 55164-0900

651-201-4200

health.fpc-licensing@state.mn.us

www.health.state.mn.us

12/23/2025

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