

Fortalecimiento de las protecciones contra la discriminación y promoción de los derechos civiles en la atención médica a través de la Sección 1557 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio: hoja informativa

La siguiente proporciona información resumida, no una interpretación independiente de la Sección 1557; se dirige a los lectores al reglamento final para una recitación completa y detallada de su contenido.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) ha emitido una norma final para promover la equidad en salud y reducir las disparidades en la atención médica. [La Sección 1557 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio](#) (ACA) prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en cualquier programa o actividad de salud que recibe asistencia financiera federal (incluidos los intercambios de seguros de salud estatales) y programas y actividades de salud del HHS, y es una de las herramientas más poderosas del gobierno para garantizar el acceso no discriminatorio a la atención médica. Esta norma proporciona claridad sobre la Sección 1557 y ayudará a garantizar el acceso no discriminatorio a la atención para todos, incluidas las mujeres, las personas con discapacidades, las personas LGBTQI+, las personas con dominio limitado del inglés (LEP), las personas de color y las personas independientemente de su edad. Si cree que usted u otra parte ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, visite el [portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles \(OCR\)](#) para presentar una queja en línea.

Resumen de la norma final

Devuelve a los emisores de seguros de salud la cobertura conforme a la Sección 1557 (45 CFR 92.2, 92.4 y 92.207).

La norma final restablece y fortalece la aplicación de la Sección 1557 a los emisores de seguros de salud que reciben asistencia financiera federal. Al reconocer el importante papel que desempeña el seguro de salud en la prestación de atención médica, la norma establece estándares claros de no discriminación para la industria.

Restablece la aplicación de la Sección 1557 a *todos* los programas y actividades de salud administrados por el HHS (45 CFR 92.2(a)(2)).

La norma aplica estándares de no discriminación a todos los programas y actividades de salud del HHS. La Regla de 2020 ([85 Reg. fed. 37160](#) (19 de junio de 2020)) limitó el alcance de los requisitos de no discriminación de la Sección 1557. El Departamento cree que interpretar la Sección 1557 para cubrir todos los programas y actividades de salud administrados por el HHS es la mejor lectura del estatuto y la que protege a más personas de la discriminación en toda la

amplia gama de programas y actividades de salud del Departamento, que incluyen, entre otros, a los administrados por el Servicio de Salud de los Indígenas, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, y los Institutos Nacionales de la Salud.

Protege a los pacientes LGBTQI+ de la discriminación y aclara la prohibición de discriminación por sexo de la Sección 1557 (45 CFR 92.101, 92.206).

De acuerdo con la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos en [Bostock v. Clayton County – PDF](#), la norma final afirma que las protecciones contra la discriminación sexual incluye protecciones contra la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

La norma final también aclara que la discriminación sexual incluye la discriminación basada en estereotipos sexuales; características sexuales, incluidos rasgos intersexuales; y embarazo o condiciones relacionadas.

Requiere que aquellos cubiertos por la norma, incluidos proveedores, emisores de seguros y programas administrados por el HHS, informen a las personas que hay asistencia y servicios lingüísticos disponibles (45 CFR 92.11).

La norma final exige que los beneficiarios de asistencia financiera federal, los programas y actividades de salud administrados por el HHS, y los intercambios facilitados por el estado y el gobierno federal informen a las personas que los servicios de asistencia lingüística y ayudas auxiliares están disponibles si son necesarios. El aviso debe entregarse en inglés y en al menos los 15 idiomas más comunes hablados por personas con dominio limitado del inglés (LEP) en los estados atendidos. Para garantizar una comunicación eficaz, estos avisos deben comunicarse a las personas con discapacidades con la misma eficacia que a las personas sin discapacidades. Las entidades cubiertas deben proporcionar estos avisos en lugares destacados tanto físicamente como en sus sitios web, ponerlos a disposición previa solicitud e incluirlos en una lista específica de comunicaciones.

Requiere que aquellos cubiertos por la norma tomen medidas para identificar y mitigar la discriminación cuando utilicen herramientas de apoyo a las decisiones sobre atención al paciente (45 CFR 92.210).

La norma final establece que los beneficiarios de asistencia financiera federal, los programas y actividades de salud administrados por el HHS y los intercambios facilitados por el estado y el gobierno federal no deben discriminar a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad mediante el uso de herramientas de apoyo a las decisiones de atención al paciente, que incluyen herramientas, mecanismos, métodos y tecnología automatizados y no automatizados para brindar atención al paciente. Esta disposición no pretende obstaculizar el uso de tales herramientas: Equilibra el papel de la tecnología en la reducción de las disparidades en salud y el aumento del acceso a la atención con la necesidad de un uso responsable de estas herramientas que no conduzca a la discriminación en la atención al paciente. La norma final requiere que aquellos cubiertos hagan esfuerzos razonables para identificar herramientas de apoyo a las decisiones de atención al paciente que utilicen variables de entrada o factores que midan la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la edad o la discapacidad, y que

realicen esfuerzos razonables para mitigar el riesgo de discriminación que pueda resultar del uso de dichas herramientas.

Requiere que aquellos cubiertos por la regla implementen las políticas de la Sección 1557 y la capacitación del personal (45 CFR 92.8-92.9).

La norma final exige que los beneficiarios de asistencia financiera federal, los programas y actividades de salud administrados por el HHS y los intercambios facilitados por el estado y el gobierno federal implementen políticas y procedimientos para garantizar el cumplimiento de la norma. En particular, las entidades cubiertas deben tener políticas para brindar servicios de asistencia lingüística a personas con LEP y garantizar una comunicación efectiva y modificaciones razonables para personas con discapacidades. Las entidades cubiertas también deben capacitar a su personal sobre estas políticas y procedimientos. Estos requisitos ayudarán a mejorar el cumplimiento.

Aclara que los requisitos de no discriminación se aplican a los programas y actividades de salud proporcionados a través de servicios de telesalud (45 CFR 92.211).

La norma final aborda específicamente la no discriminación en los servicios de telesalud. Esta disposición aclara que los beneficiarios de asistencia financiera federal, los programas y actividades de salud administrados por el HHS y los mercados facilitados por el estado y el gobierno federal no deben discriminar en la prestación de programas y actividades de salud proporcionados a través de servicios de telesalud. Esto significa garantizar que dichos servicios sean accesibles para personas con discapacidades y brindar acceso significativo al programa a personas con LEP.

Respeta las garantías federales sobre la libertad religiosa y de conciencia (45 CFR 92.3 y 92.302).

La norma final establece que no se requerirá la aplicación de la norma si esto violara las protecciones federales para la libertad religiosa y de conciencia. Bajo esta norma, un beneficiario de asistencia financiera federal puede simplemente apoyarse en esas protecciones o buscar la garantía de las mismas por parte de la OCR del HHS.

Aviso sobre la Parte B de Medicare como asistencia financiera federal.

Esta reglamentación notifica la interpretación del Departamento de que los pagos de la Parte B de Medicare constituyen asistencia financiera federal a los efectos de la cobertura según los estatutos federales de derechos civiles que el Departamento hace cumplir. Estos incluyen [Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964](#), [Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973](#), [Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972](#), la [Ley de Discriminación por Edad de 1975](#), y la Sección 1557 de la ACA. Los fondos de la Parte B de Medicare cumplen con la definición de asistencia financiera federal según la ley, tal como se define en las regulaciones de los estatutos anteriores. El Departamento cree que los fundamentos anteriores proporcionados para la

exclusión de la Parte B de Medicare están desactualizados debido a cambios en la ley y en el programa de Medicare, y que el cambio de política es la mejor interpretación de las leyes de derechos civiles dada la finalidad y funcionamiento del programa de la Parte B de Medicare.

La Norma Final puede ser consultada o descargada en: [hhs.gov/1557](https://www.hhs.gov/1557)