

**COLUMBIA COMMUNITY MENTAL HEALTH
POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO – FORMULARIO ASOCIADO
FORMULARIO DE RECLAMO FORMAL**

Columbia Community Mental Health (CCMH) recibe sus comentarios. Este formulario está diseñado para darles a los clientes, familiares, amigos y socios comunitarios una forma de comunicar y resolver los reclamos relativos a los servicios del cliente en nuestros programas ambulatorios. Si prefiere hablar directamente con alguien sobre su reclamo, háganoslo saber y un supervisor o director se comunicará con usted. Proporcione la siguiente información para ayudarnos a investigar y resolver su reclamo. Si lo prefiere, puede presentar su reclamo de forma anónima. Sin embargo, esto podría hacer que nos resultara más difícil investigar y hacer el seguimiento de su reclamo.

Nombre: _____
(En letra de molde)

Fecha: _____

Otras personas involucradas o afectadas por el reclamo:

¿Cómo podemos comunicarnos con usted para hacer el seguimiento de su reclamo? Las investigaciones y respuestas se completarán en el plazo de 30 días. Si el reclamo/la queja tiene la probabilidad de causar daño, la investigación y respuesta se llevarán a cabo en el plazo de 48 horas.

Teléfono/correo electrónico/otro (indique): _____

No quiero que se comuniquen conmigo.

Describa su reclamo. ¿Cuáles fueron los sucesos que dieron lugar al reclamo? ¿Cuál es su resultado o resolución esperados? En otras palabras, ¿qué espera que ocurra? También cuéntenos si ya habló con alguien sobre su reclamo, así como la respuesta, si corresponde. Puede agregar más páginas a este formulario si hace falta:

OTROS RECURSOS

Si no está satisfecho con el resultado de su reclamo, o si desea apelar la decisión de CCMH, puede ponerse en contacto:

- División de Adicciones y Salud Mental: 503-945-5772
- Disability Rights Oregon: 1-800-452-1694

Para los reclamos que incluyan lo siguiente:

- Abuso o descuido – comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos de Oregon al 1-855-503 SAFE (7233) o con el investigador de maltrato en adultos de CCMH al 503-397-5211, ext. 195.
- Miembros del Plan de Salud de Oregon – comuníquese con la División de Programas de Asistencia Médica al 1-800-273-0557.
- Inquietudes sobre el Departamento de Servicios Humanos – comuníquese con la Oficina de Defensa del Gobernador, el defensor del Departamento de Servicios Humanos y el defensor de niños al 1-800-442-5238.
- Derechos civiles (planes 504, asuntos médicos, etc.) – comuníquese con el coordinador de derechos civiles de la Oficina de Equidad e Inclusión al 971-673-1240.

----- USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA -----

Según la Regla Administrativa de Oregon (*Oregon Administrative Rule*, OAR) 309-019-0215, las investigaciones y respuestas se deben realizar en el plazo de 30 días calendario. En circunstancias en que sea probable que el objeto del reclamo o la queja le cause daño al individuo antes de que se completen los procedimientos de queja, el individuo o el tutor del individuo pueden solicitar una revisión acelerada. El director del programa revisará y responderá por escrito la queja en un plazo de 48 horas después de recibir la queja. La respuesta escrita debe incluir información acerca del proceso de apelación.

Respuesta del director (puede agregar más páginas a este formulario si hace falta):
