

Instrucciones para Presentar una Queja

Si usted tiene una inquietud o un problema con los servicios o el tratamiento que está recibiendo del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado Marion (MCHHS, por sus siglas en inglés), le sugerimos que intente platicar sobre este asunto con el personal del programa del que está recibiendo los servicios.

Si no queda satisfecho(a), usted puede presentar una queja con nosotros ya sea por escrito o de manera verbal. Su queja se mantendrá confidencial y no se le tratará de una manera irrespetuosa por haber presentado una queja.

Cómo Presentar una Queja

1. El formulario de quejas se encuentra disponible en cualquiera de las oficinas del Departamento de Salud Y Servicios Humanos del Condado Marion, en nuestra página de Internet en <http://health.co.marion.or.us/>, o si prefiere que le enviemos por correo un formulario de quejas, puede llamarnos al 503-588-5357. Si necesita asistencia con el llenado del formulario de quejas, puede pedirle a un miembro del personal de MCHHS que le ayude o puede pedirle a otra persona que presente la queja por usted. Si alguien más (una persona distinta a un empleado de MCHHS) presenta la queja a su nombre, usted necesitará firmar abajo del formulario de quejas para poder comunicarnos con la persona que presente la queja en su lugar.
2. Para entregar una queja, puede llevar el formulario de quejas a la oficina en la que recibe sus servicios o puede enviarla por correo a:

Marion County Health and Human Services
Attention: Complaint's Coordinator
3160 Center Street NE
Salem, Oregon 97301

Qué Esperar Después de Haber Presentado una Queja:

- Su queja se mantendrá confidencial. Esto es obligatorio en base a las leyes y reglas federales y estatales.
- Revisaremos los detalles y hechos sobre su queja y hablaremos con las personas involucradas.
- Nos comunicaremos con usted si necesitamos obtener más información.
- Trataremos de responder a su queja dentro de los 5 días laborales, aunque si necesitamos más de esos 5 días, le haremos saber por escrito para explicarle por qué necesitamos más tiempo y cuánto tiempo adicional nos llevará.
- Si se necesita más tiempo, le enviaremos una carta con nuestra decisión de cómo manejaremos su queja, a más tardar 30 días de calendario a partir de la fecha en la que recibimos su queja.
- Si usted no queda satisfecho(a) con nuestra decisión enviada por escrito, puede contactar al administrador del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Ryan Matthews, enviándole una carta a 3160 Center Street NE, Salem, Oregon 97301.



Departamento de Salud del Condado Marion
Formulario de Quejas

Fecha de Recibido:

Su Nombre:	Su Número de Teléfono:	Fecha de Hoy:
-------------------	-------------------------------	----------------------

Su Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
----------------------	----------------	----------------	-----------------------

Nombre de la Persona Recibiendo los Servicios (si es diferente a la anterior):	Número de Seguro Social (opcional) o Número ID de Medicare/Medicaid de la persona recibiendo los servicios:
---	--

Fecha del incidente:	Lugar del incidente:
-----------------------------	-----------------------------

Nombre de las personas involucradas:

Describe qué fue lo que sucedió:

¿Cree usted que esta queja es de tal seriedad que requiere una atención dentro de las 48 horas para poder prevenir serios riesgos a la salud mental o física o porque representa una amenaza para la seguridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--

¿Tiene alguna sugerencia de cómo pudiéramos resolver este problema?
--

Doy mi permiso para que el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado Marion investigue y comparta información con el propósito de que investigue y resuelva esta queja. Si alguien más presenta esta queja por mí, también doy mi permiso para que el Departamento de Salud del Condado Marion intercambie información con esta persona que se nombra en la parte de arriba.

Firma del Cliente/Fecha

Firma de la Persona Demandante (si no es el cliente) /Fecha