

## PROGRAMAS DE APOYO ESTATALES

### Oficina de Protección y Defensa para Personas con Discapacidades (OPA) de Connecticut: 1-800-842-7303

"OPA" es una agencia estatal que protege los derechos de las personas con impedimentos y discapacidades.

### Proyecto de Derechos Legales de Connecticut (CLRP): 1-877-402-2299

Los abogados y asistentes legales de CLRP defienden principalmente a las personas con discapacidades psiquiátricas que reciben servicios de programas y sitios operados y contratados por DMHAS.

Las iniciativas de CLRP incluyen el proyecto *Helping Others Maintain Equity in Housing (HOME)*, que ayuda a las personas con enfermedades mentales a resolver problemas de vivienda, y la iniciativa *Advance Directive* para ayudar a las personas a participar en las decisiones acerca de su cuidado.

### Advocacy Unlimited (AU): 1-800-573-6929

AU es una organización sin fines de lucro que capacita a las personas para defenderse a sí mismas.



Para obtener más información sobre el Procedimiento de Reclamos de DMHAS, llame al Especialista de Derechos y Reclamos de Clientes de DMHAS:

**1-800-446-7348 (#6933) o 860-418-6933**

**Fax: 860-418-6691**

**<http://www.ct.gov/dmhas/crg>**

Para obtener una copia de esta guía, acceda al sitio web de DMHAS o :

**<http://www.ct.gov/dmhas/publications/GrievanceGuideSp.pdf>**

Para acceder a una lista de agentes de derechos de clientes:

**<http://www.ct.gov/dmhas/publications/cro>**

## Departamento de Salud Mental y Servicios de Adicción del estado de Connecticut (DMHAS)

### Guía de procedimientos de reclamos de clientes de DMHAS



**DMHAS, Oficina del Comisionado  
410 Capitol Avenue P.O. Box 341431  
Hartford, CT 06134**



enero de 2016

### ¿QUÉ ES UN RECLAMO?

Un reclamo es una queja/querrela por escrito que indica que un programa o sitio operado por DMHAS o un proveedor de tratamientos de salud mental y/o abuso de sustancias contratado por DMHAS negaron o redujeron o finalizaron los servicios de forma involuntaria.

O bien

El cliente entiende que el proveedor o su personal:

- i. Violaron derechos legales o directivas de DMHAS
- ii. Trataron al cliente de forma arbitraria o poco razonable
- iii. No proporcionaron los servicios autorizados por un plan de tratamiento
- iv. Usaron la coerción para limitar la elección de forma inapropiada
- v. No intervinieron de forma razonable cuando los derechos del cliente corrieron un riesgo a causa de otro cliente en un sitio controlado por el proveedor
- vi. No trataron al cliente de forma humana y digna

### ¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UN RECLAMO?

Cualquier cliente (incluso quien tenga un curador) tiene el derecho de presentar un reclamo y:

- Solicitar ayuda al personal para escribir y presentar el reclamo
- Autorizar a un representante o defensor de su elección\* para ayudarlo a proseguir un reclamo

Una persona o entidad autorizada por ley para actuar en representación del cliente puede presentar un reclamo

(\*Un proveedor puede denegar la elección de un defensor por parte del cliente con el argumento de que esto resulta "clínicamente prejudicial" si el cliente y la otra persona reciben servicios del mismo proveedor)

### ¿QUIÉN RESPONDE A UN RECLAMO?

Todos los sitios o programas operados por DMHAS y los proveedores de servicios contratados cuentan con un Agente de Derechos del Cliente (CRO) que responde a los reclamos y trabaja con el cliente para lograr una resolución.

### EL PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS DE DMHAS NO ABARCA:

- Quejas entre clientes
- Entidades no financiadas por DMHAS
- Temas correspondientes a la Junta de Revisión de Seguridad Psiquiátrica
- Alegatos de violación de una norma laboral de DMHAS y/o una norma penal

**SE PROHÍBEN LAS REPRESALIAS CONTRA CLIENTES POR PARTE DE LOS PROVEEDORES Y SU PERSONAL**

**El procedimiento de reclamos de DMHAS cumple con las normas de Connecticut para audiencias imparciales de DMHAS: §17a-451(t)-1 a §17a-451(t)-15.**

### ¿CÓMO FUNCIONA EL PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS?

Un cliente tiene **45 días calendario** después de la acción que motiva la queja para presentar un reclamo ante el Agente de Derechos del Cliente (CRO) del proveedor o la persona designada, a menos que se trate de un *reclamo acelerado*\*.

*Los reclamos presentados después de 45 días calendario pueden aceptarse si el CRO determina que existe un buen motivo para la demora.*

Los reclamos deben incluir la siguiente información:

- La descripción de la queja; lo que sucedió, cuándo y cómo; las personas involucradas y, si los hay, los nombres de los testigos
- Si existe un aviso escrito que indique que los servicios fueron denegados o reducidos o finalizados de forma involuntaria
- Si se ofrecieron servicios modificados después de una finalización involuntaria
- Sugerencias sobre la forma en que puede resolverse el reclamo

El CRO tiene **7 días calendario** para acusar recibo del reclamo y brindar una lista de programas de apoyo en todo el estado.

El proveedor tiene **21 días calendario** para responder a un reclamo, a menos que:

- Se trate de un *reclamo acelerado*\*
- El cliente acepte una *resolución informal* propuesta por el CRO
- El proveedor autorice una extensión adicional de **15 días calendario** por un buen motivo

El CRO trabajará para resolver el problema y propondrá una *resolución informal* por escrito.

El cliente tiene **10 días hábiles** como máximo para responder a la *resolución informal* propuesta, o se considerará que el reclamo ha sido retirado.

La aceptación de la resolución informal da por resuelto el reclamo.

Si el cliente no acepta la *resolución informal* o el CRO considera que la resolución no es posible, el cliente puede ofrecer más información al funcionario ejecutivo del proveedor o la persona designada a tal efecto, que emitirá una *decisión formal*.

Si el cliente no acepta la *decisión formal*, puede solicitar por escrito la *revisión del comisionado hasta 15 días hábiles* después de recibir la *decisión formal*. Tras completar la revisión, el comisionado o su designado emitirán la *determinación final* del Departamento.

Si el reclamo se debe a una denegación o reducción o fin de los servicios de forma involuntaria y el cliente no acepta la *determinación final* del Departamento, puede solicitar una *audiencia imparcial*.

\* **RECLAMO ACELERADO:** Si un proveedor reduce o termina de forma involuntaria una terapia de sustitución de opiáceos o finaliza involuntariamente un programa de tratamiento con internación de 30 días o menos, el cliente puede presentar un *reclamo acelerado* hasta 5 días hábiles después de recibir la notificación del hecho. El proveedor debe responder como máximo **5 días hábiles** después de recibirlo.

**SOLICITUD DE CONTINUACIÓN DE SERVICIOS:** Si un proveedor finaliza los servicios sin un aviso que incluya una oferta de servicios modificados, el cliente puede presentar una solicitud de continuación por escrito ante el comisionado de DMHAS hasta **5 días hábiles** después de recibir el aviso de finalización. Los clientes que solicitan una continuación de servicios deben presentar un reclamo al proveedor.



**ESTADO DE CONNECTICUT**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y**  
**SERVICIOS DE ADICCIÓN**

*Agencia del Servicio de Salud*

**FORMULARIO DE RECLAMO DE CLIENTE**  
**Para Agente de Derechos del Cliente o designado**  
*( 2 páginas )*



Programa/sitio de DMHAS o proveedor de servicios contratado: \_\_\_\_\_

Reclamo presentado por: \_\_\_\_\_  
(Cliente o persona legalmente autorizado para actuar en representación del cliente)

Información de contacto: \_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad, estado y código postal)      Teléfono: \_\_\_\_\_

**¿Solicita ayuda de un defensor?**       **Si**       **No**

**Descripción del reclamo:**

- ♦ *Incluya información sobre lo que sucedió, cuándo y cómo, las personas involucradas y los nombres de los testigos.*
- ♦ *Si el reclamo se relaciona con una denegación o la suspensión o el fin de los servicios de forma involuntaria, ¿recibió un aviso escrito y, en caso de fin de los servicios, le ofrecieron servicios modificados? De no ser así, ¿presentó una solicitud de continuación de servicios al comisionado de DMHAS?*

**(Continúa al dorso - Adjunte más páginas de ser necesario)**

FORMULARIO DE  
RECLAMO DE CLIENTE

**Busco la siguiente resolución:**

(ADJUNTE MÁS PÁGINAS DE SER NECESARIO)

**Autóro al Agente de Derechos del Cliente (Client Rights Officer, CRO) o la persona designada como responsable del proveedor indicado en el presente documento para el manejo de reclamos a tomar toda medida que pueda ayudar a resolver el reclamo, lo que incluye: una entrevista a mí (con mi defensor presente) y a todas las demás partes, la revisión de los documentos pertinentes, y la propuesta de una resolución informal**

\_\_\_\_\_  
(Firma del cliente o la persona legalmente autorizada para actuar en su representación) (Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Agente de Derechos del Cliente o su designado) (Fecha de recepción)

**PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE RECLAMOS DE DMHAS, CONTACTE A:**

Especialista de Derechos y Reclamos de Clientes, Departamento de Salud Mental y Servicios de Adicción  
(Client Rights and Grievance Specialist, Department of Mental Health and Addiction Services),  
410 Capitol Avenue 4<sup>th</sup> PO Box. 34134 Hartford, CT 06134 860-418-6933 o 1 800-445-7348 (#6933)

**Confidencialidad:** El presente formulario solo puede ser utilizado por las personas a las cuales está dirigido y puede contener información privilegiada, confidencial y exenta de divulgación de conformidad con las leyes vigentes.