

Resumen del procedimiento para presentar quejas de los clientes del DMHAS

El Departamento de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones (DMHAS, por sus siglas en inglés) y los proveedores contratados por el DMHAS que prestan servicios directos de tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias utilizan el Procedimiento para presentar quejas de los clientes del DMHAS para atender las quejas cuando:

- 1. Los servicios son denegados, reducidos involuntariamente o interrumpidos.
- 2. La persona cree que el proveedor o su personal:
 - i. La discriminó ilegalmente.
 - ii. Violó sus derechos legales.
 - iii. Usó la coacción para limitar indebidamente sus opciones.
 - iv. La ha tratado de manera arbitraria o irrazonable.
 - v. No la ha tratado de manera humana y digna.
 - vi. No proporcionó los servicios autorizados por un plan de tratamiento o alta desarrollado con la participación de la persona y la de su representante.
 - vii. No ha abordado de manera razonable el comportamiento de otro cliente en un entorno controlado por el proveedor.

Procedimiento para presentar quejas de los clientes del DMHAS:

- 1. Los clientes (personas que reciben servicios, que solicitan servicios o que han recibido servicios del DMHAS o de un proveedor contratado por el DMHAS) o sus representantes autorizados deben presentar las quejas por escrito al Responsable de derechos del cliente (CRO, por sus siglas en inglés) del proveedor en un plazo máximo de **45 días calendario** desde que se produce el motivo que da lugar a la queja, a menos que el CRO acepte una presentación posterior por una causa justificada o se trate de una queja acelerada en virtud de la normativa sobre audiencias imparciales.
- 2. Los proveedores tienen **21 días calendario** para resolver la queja, a menos que se trate de una queja acelerada:
 - El CRO colabora con la persona para proponer una resolución informal por escrito.
 - La persona tiene **10 días laborales** para aceptar o rechazar la resolución informal.
 - Si la persona no acepta la resolución informal o si el CRO no puede proponer una, la queja es tratada por separado por el Director ejecutivo (CEO) del proveedor o la persona designada.
 - El CEO o la persona designada emite una decisión formal y, si es necesario, puede autorizar **15 días calendario** adicionales.
- 3. La persona tiene **15 días laborales** después de recibir la decisión formal para solicitar una revisión por parte del Comisionado:
 - Las solicitudes se presentan por escrito a la Oficina del Comisionado del DMHAS.
 - La persona designada por el Comisionado revisa la queja y emite una determinación final.
 - La determinación final completa el procedimiento para presentar quejas de los clientes del DMHAS, excepto en el caso de las quejas de audiencia imparcial.

Se puede solicitar una revisión por parte del Comisionado si el proveedor no atiende una queja o no lleva a cabo una resolución informal.

Quejas ante la Comisión de Audiencias Imparciales: Las quejas por denegación, reducción involuntaria e interrupción involuntaria del servicio están cubiertas por las Regulaciones de Audiencias Imparciales de Connecticut, Artículos 17a-540(t)1 a 17a-540(t)19.

- **Las quejas aceleradas** se presentan al proveedor en un plazo de **5 días laborales** a partir de la reducción o la interrupción involuntaria de la “terapia de sustitución de opioides” o cuando la persona es dada de alta involuntariamente de un programa de tratamiento hospitalario por trastorno por consumo de sustancias de 30 días o menos. El proveedor emite una decisión formal en un plazo de **5 días laborales**, a menos que el Director ejecutivo del proveedor o la persona designada autoricen días adicionales. La persona puede presentar una solicitud de revisión por parte del Comisionado si no está de acuerdo con la decisión formal del proveedor.
- **Las solicitudes de continuación del servicio** se presentan por escrito al Comisionado del DMHAS en un plazo de **5 días laborales** a partir de la notificación por parte del proveedor de que los servicios se han interrumpido de forma involuntaria sin ofrecer servicios modificados.
- **Audiencias imparciales:** Los clientes cuyos servicios hayan sido denegados, reducidos involuntariamente o interrumpidos involuntariamente pueden presentar una solicitud por escrito al Comisionado del DMHAS para una audiencia imparcial en un plazo máximo de **30 días calendario** después de que la persona reciba una resolución definitiva sobre su queja.

El Procedimiento para presentar quejas de los clientes del DMHAS no puede abordar las quejas que sean competencia de la Junta de Revisión de Seguridad Psiquiátrica, ni las quejas relativas a programas que no sean gestionados directamente o contratados por el DMHAS para prestar servicios de salud mental o de tratamiento de la adicción a sustancias o que cuenten con un procedimiento alternativo de resolución de quejas. Las quejas relacionadas con el Título II de la ADA sobre los servicios, programas y actividades gestionados por el DMHAS se presentan y se tramitan ante el Coordinador del Título II de la ADA del DMHAS.

Si necesita ayuda, póngase en contacto con una organización de defensa estatal:

- Advocacy Unlimited (AU) Teléfono 860-505-7581 Correo electrónico:infor@advocacyunlimited.org
- Connecticut Legal Rights Project (CLRP) Teléfono 860-262-5030 Correo electrónico:infor@CLRP.org
- Disability Rights Connecticut (DRCT) Teléfono 860-422-4220 Correo electrónico: info@DisRightsCt.org

RESPONSABLE DE DERECHOS DEL CLIENTE:



Los proveedores estatales y contratados por el DMHAS exhiben este aviso en los vestíbulos, las unidades de hospitalización y los programas residenciales. Para obtener copias de este aviso en otros formatos e idiomas, póngase en contacto con:

Oficina del Comisionado del DMHAS)
410 Capitol Ave. 4th Floor P.O. Box 341431 Hartford, CT 06134
Teléfono: 860-418-7000 (Servicio de retransmisión de Connecticut: 7-1-1)
(www.ct.gov/dmhas)

El DMHAS y otros proveedores de atención médica financiados con fondos federales cumplen con la ley federal de derechos civiles y no discriminan por motivos de edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza o sexo, y proporcionan asistencia lingüística gratuita a los clientes, pacientes y sus acompañantes que tienen un dominio limitado del inglés (Artículo 1557, Ley de Protección al Paciente y Atención de Salud Asequible).