

Instrucciones para presentar quejas por atención al cliente o cuestiones de privacidad, o denuncias por discriminación

Si usted tiene quejas sobre los servicios que recibió del Departamento de Servicios Humanos (*Department of Human Services* o DHS) o sobre la protección de su información privada, o si piensa que sufrió discriminación, en este documento le explicamos cómo presentar una denuncia por discriminación o una queja por atención al cliente o por cuestiones de privacidad.

Envíe su formulario de queja completo por correo, fax o correo electrónico a:

Department of Human Services
Governor's Advocacy Office
500 Summer Street N.E., E-17
Salem, OR 97310-1097
Fax: 503-378-6532
Dirección de correo electrónico: GAO.CR@state.or.us

Las personas con discapacidades o con conocimiento limitado del inglés pueden solicitar este documento en diferente formato o en otro idioma. Para solicitar este formulario en otro formato o idioma, llame a la Oficina de Defensoría del Gobernador (*Governor's Advocacy Office* o GAO) al 503-945-5941.

No use este formulario en los siguientes casos:

1. Si su queja es contra la Oficina de Servicios de Rehabilitación Vocacional (*Office of Vocational Rehabilitation Services* u OVRs).

- Si no está de acuerdo con alguna medida o decisión, llame a la oficina local de OVRs o al coordinador de resolución de controversias de OVRs al 503-945-6253.

El Programa de Asistencia al Cliente (*Client Assistance Program* o CAP) de *Disability Rights Oregon*, ofrece servicios legales gratuitos. El CAP no es una agencia del estado ni forma parte de OVRs.

Comuníquese con CAP a los siguientes números:

Voz: 503-243-2081

Voz (llamada gratuita): 1-800-452-1694

TTY: 503-323-9161

TTY (llamada gratuita): 1-800-556-5351

2. Si su queja es contra Servicios de Bienestar de Niños y usted no está de acuerdo con una decisión tomada por esta agencia. Llame al trabajador de su caso de DHS o a la oficina local de Bienestar de Niños y pregunte qué se puede hacer sobre la decisión.

No use este formulario para cosas tales como las siguientes:

- Decisión de un comité de adopción.
- Fallos de un tribunal o causas que deban ser revisadas por el tribunal de menores.
- Acciones o decisiones de los Servicios de Protección de Niños.
- Si solicitó una audiencia de impugnación de caso o inició alguna otra acción judicial.

- Cualquier otra excepción establecida en las Normas Administrativas de Oregón (OAR) 413-010-043.

Expectativas de DHS en cuanto a la atención al cliente y la confidencialidad

Para DHS, la buena atención al cliente es muy importante. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado en forma justa y respetuosa.
- Recibir información correcta y completa.
- Que le expliquen los programas y beneficios de DHS que tiene derecho a recibir.
- Que le devuelvan las llamadas dentro de uno o dos días hábiles.
- Que DHS procese sus beneficios o cambios dentro de un plazo razonable.
- Que su información personal y sobre su salud se mantenga en forma confidencial.

Resolución de quejas por atención al cliente y por cuestiones de privacidad

DHS desea brindar atención de calidad y mantener la información personal de los clientes en forma confidencial. Sin embargo, si usted no está satisfecho o tiene alguna queja, DHS le recomienda que primero hable con el trabajador o consejero de su caso o con un gerente, aunque no es necesario hacer esto antes de presentar una queja. Puede presentarla llenando este formulario en un plazo de 60 días de ocurrido el incidente. El formulario se puede enviar a cualquiera de las oficinas de DHS o directamente a la GAO (*la información de contacto se encuentra en la página 1*).

Qué ocurre una vez que usted presenta una queja por atención al cliente

- Un gerente de DHS se comunicará con usted cuanto antes, a más tardar a los 5 días hábiles de recibir su queja (*aunque podrían ser más de 5 días si usted no tiene teléfono*).
- El gerente podrá reunirse con usted para tratar de resolver el problema. Esta reunión puede ser en persona o por teléfono.
- Las quejas que no se resuelvan en esta reunión serán revisadas por otros gerentes de DHS, y es posible que alguien vuelva a llamarlo.
- Si su queja se refiere a algún empleado, se notificará a este empleado de la misma. El empleado tiene derecho a responder a la queja y puede estar presente en la reunión o teleconferencia que se realice. El empleado tendrá la oportunidad de responder por escrito a su queja. Toda medida de personal que se tome como resultado de una queja contra un empleado permanecerá en forma confidencial.
- Los empleados no pueden iniciar acciones contra los clientes que presenten quejas.
- Todas las quejas se enviarán a la GAO y serán revisadas por esta oficina.

Quejas por discriminación presentadas ante DHS

Las leyes de derechos civiles y las normas y políticas de DHS establecen que usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si piensa que DHS no lo trató con igualdad al brindarle servicios o beneficios por motivos de edad, raza, color, nacionalidad de origen o discapacidad y, en algunos programas financiados con fondos federales, por motivos de edad, sexo, religión, orientación sexual y creencias políticas.

Qué ocurre una vez que usted presenta una queja por discriminación

Usted puede presentar una queja por escrito llenando este formulario **dentro de los 60 días** de ocurrido el incidente. Un investigador de derechos civiles de DHS se comunicará con usted en un plazo de 20 días hábiles para informarse más sobre su queja. Dentro de los 20 días hábiles de haber hablado con el investigador, DHS le enviará una decisión por escrito, que incluirá información sobre sus derechos de apelación.

Quejas por discriminación o cuestiones de privacidad a nivel federal

Las quejas por violación a la privacidad o por discriminación en las que se denuncie que DHS no lo trató con igualdad al brindarle servicios por razones de edad, raza, color, nacionalidad de origen, sexo, religión o discapacidad también se pueden presentar ante la Oficina de Derechos Civiles de los EE.UU. Las quejas por discriminación a nivel federal se deben presentar dentro de los 180 días de ocurrido el incidente. Comuníquese con el programa respectivo que se indica a continuación para recibir más información.

Limitaciones federales

La discriminación por orientación sexual está protegida en el estado de Oregón, pero no a nivel federal. Sólo los clientes que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (*Supplemental Nutrition Assistance Program* o SNAP) se encuentran protegidos contra la discriminación por creencias políticas.

Por cuestiones sobre beneficios de SNAP Por cuestiones sobre rehabilitación vocacional

U.S. Department of Agriculture

Voz: 1-866-632-9992

TTY: 1-202-720-2600

U.S. Department of Education

Voz: 1-800-421-3481

TTY: 1-800-877-8339

Por cuestiones sobre todos los demás programas

U.S. Department of Health & Human Services

Voz: 1-800-368-1019

TTY: 1-800-537-7697

Cómo solicitar una audiencia administrativa

Si le niegan, reducen o cancelan sus beneficios, usted tiene derecho a solicitar una audiencia de impugnación de caso. Puede solicitar la audiencia y, **al mismo tiempo**, presentar una queja. Para solicitar una audiencia, llene el formulario de Solicitud de Audiencia Administrativa (DHS 0443). Puede obtenerlo en cualquier oficina de DHS, solicitarlo a GAO al 1-800-442-5238 o bajarlo de: <https://apps.state.or.us/cf1/FORMS>. También puede llamar a la línea de beneficios públicos al 1-800-520-5292, dirigida por el Centro de Derecho de Oregón y Servicios de Asistencia Legal de Oregón. El formulario de solicitud de audiencia se puede presentar en cualquier oficina de DHS.

Solicitar una audiencia no es lo mismo que presentar una queja. Hay plazos estrictos para presentar una solicitud de audiencia. Cuando usted presenta una solicitud de audiencia, está pidiendo tener una audiencia de impugnación de caso ante un juez de derecho administrativo.

Nota: Las audiencias sobre beneficios de SNAP se pueden solicitar en forma verbal.

Queja por atención al cliente o cuestiones de privacidad, o denuncia por discriminación

Si necesita ayuda para llenar este formulario, comuníquese con cualquier oficina de DHS.

Escriba en letra de imprenta legible: Nombre de la persona que tiene la queja:			Nº de teléfono o TTY:	
Dirección postal:			Correo electrónico:	
Ciudad:	Estado:	C. Postal:	Fecha de nacimiento:	
¿Presenta usted este formulario en nombre de otra persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Su nombre: _____ Teléfono: _____	
Motivo de su queja (<i>Marque todos los que correspondan</i>) <input type="checkbox"/> No recibió buena atención al cliente. <input type="checkbox"/> Piensa que su información personal no se mantuvo en forma confidencial. <input type="checkbox"/> Piensa que sufrió discriminación por motivos de: <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Orientación sexual* <input type="checkbox"/> Creencias políticas** <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Raza, color o nacionalidad de origen *La orientación sexual está protegida en el estado de Oregón, pero no a nivel federal. **Los clientes de SNAP están protegidos contra la discriminación por creencias políticas.				
Detalles de la queja: ¿Quién estuvo involucrado?			¿Cuándo ocurrió el incidente? Fecha y hora:	
Lugar de la queja:				
Describa la queja (<i>si necesita más espacio, adjunte otra hoja</i>):				
¿Qué le gustaría que DHS haga para resolver su queja? ¿Qué sugiere usted?				

Firma: _____ Fecha: _____

For DHS use only	
Date received:	Received by (<i>print name</i>):
*For discrimination and privacy complaints , send to Governor's Advocacy Office, address on page 1.	
*For customer service complaints , forward to the appropriate manager.	

Distribution: Original - GAO; Copy - Client; Copy - Manager