

Departamento de Servicios Humanos del Condado de Monroe

FORMULARIO DE QUEJAS / AGRAVIO

Por favor complete este formulario dentro de los 45 días calendario posteriores al incidente de la queja y devuélvalo a:

Kelly Gronau, Gerente de oficina
210 W Oak St
Sparta, WI 54656

Información del contacto

Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del Consumidor/Cliente
(Si no es la persona que presenta la queja): _____

Fecha de Nacimiento
y/o Caso #
(si se sabe): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Área de Atención de Quejas (marque todo lo que corresponda)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADRC
<input type="checkbox"/> Salud comunitaria
<input type="checkbox"/> Cuidado de la demencia
<input type="checkbox"/> Beneficios por discapacidad
<input type="checkbox"/> Beneficios para personas mayores
<input type="checkbox"/> Asesoramiento de opciones
<input type="checkbox"/> Programa de Transporte
<input type="checkbox"/> Programa de Nutrición
<input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Salud conductual
<input type="checkbox"/> APS
<input type="checkbox"/> Crisis
<input type="checkbox"/> CSP
<input type="checkbox"/> Clínica Ambulatoria
<input type="checkbox"/> IDP
<input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Niños & Familia
<input type="checkbox"/> Acceso CPS
<input type="checkbox"/> Evaluación CPS
<input type="checkbox"/> Servicios continuos de CPS
<input type="checkbox"/> Cuidado de familiares
<input type="checkbox"/> Cuidado de crianza
<input type="checkbox"/> Justicia Juvenil
<input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Apoyo Económico
<input type="checkbox"/> FoodShare
<input type="checkbox"/> Medicaid
<input type="checkbox"/> Asistencia de cuidado infantil
<input type="checkbox"/> Otro
<i>Para quejas relacionadas con la emisión de beneficios, comuníquese con WREA al 1-888-627-0430</i> |
| <input type="checkbox"/> Administración
<input type="checkbox"/> Clerical
<input type="checkbox"/> Finanzas/Facturación
<input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Servicios Basados en la Comunidad
<input type="checkbox"/> Nacimiento a Tres
<input type="checkbox"/> CCS
<input type="checkbox"/> CLTS
<input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Violación de derechos civiles
<i>Remitir queja al Departamento de Recursos Humanos para su revisión.</i> | <input type="checkbox"/> Violación de los derechos del cliente/paciente
<i>Remitir la queja al especialista en derechos del cliente para su revisión.</i> |

Describir la inquietud o queja. Indique todos los hechos, incluida la fecha, hora, lugar del incidente, nombres de otras personas involucradas, testigos (si los hay), etc. Adjunte otras hojas si es necesario. Si se violan los derechos del cliente/paciente, indique también el derecho que se violó.

Resolución solicitada. ¿Qué le gustaría que sucediera o cómo le gustaría que se resolviera su inquietud o queja?

Demandante /
Agraviado Firma: _____

Fecha de envío: _____

Recibido por: _____

fecha de recepción: _____

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS / AGRAVIO

El Departamento de Servicios Humanos del Condado de Monroe se esfuerza por garantizar la seguridad y el bienestar de todas las personas que reciben servicios. Si tiene alguna inquietud con los servicios brindados por Servicios Humanos, tiene derecho a expresar esas inquietudes como una queja/agravio. Servicios Humanos tiene la responsabilidad de abordar sus inquietudes de la manera más rápida y efectiva posible.

Cualquier persona que reciba servicios (o persona que actúe en su nombre) puede presentar una queja o agravio. Ninguna persona estará sujeta a medidas disciplinarias o represalias por presentar o ayudar a presentar una queja, por buscar una solución a través del proceso de resolución de quejas o por participar de cualquier manera en este proceso. No se amenazará ni impondrá ninguna sanción contra ninguna persona, incluido un empleado de Servicios Humanos, otro departamento del condado o un proveedor de servicios, que ayude a una persona a presentar una queja.

Proceso de resolución de quejas/agravio: Hay dos maneras de abordar sus inquietudes: informal o formal. Siempre que sea posible, intentaremos resolver sus inquietudes de manera rápida e informal.

- La persona que recibe los servicios (o la persona que actúa en su nombre) presenta una queja/agravio al departamento de recursos humanos, al supervisor/gerente del programa o al especialista en derechos del cliente por escrito, oralmente o por un método alternativo.
- El programa intenta resolver la queja/agravio en el momento en que se presenta.
- Si no se resuelve de inmediato, el demandante/agraviado tiene la opción de utilizar el proceso de resolución formal o informal.

Nota 1: El demandante/agraviado puede pasar de informal a formal; o proceso formal a informal en cualquier momento.

Nota 2: Los plazos son más cortos que los indicados en situaciones de emergencia. Consulte el procedimiento.

