



## Health & Mental Health Services

Jeffrey Goodman Special Care Clinic  
Mental Health Services  
Sexual Health Program  
Women's Health Program

### PROCEDIMIENTO DE QUEJA Y DUDAS

Los Angeles LGBT Center

Los Angeles LGBT Center (“el Centro”) Salud y Servicios de Salud Mental (HMHS) anima a usted a tomar parte activa en su cuidado. Las políticas del Centro le dan derecho de expresar sus dudas, si experimenta problemas con el cuidado o si usted es mal atendido como cliente. Usted puede registrar una protesta verbalmente o por escrito, si usted esta insatisfecho con los servicios o información recibidos, o una decisión hecha por un empleado de este lugar que lo afecta a usted, o si se siente discriminado o mal atendido.

*Si usted tiene una queja y/o duda, usted tiene los siguientes derechos:*

- Para discutir la queja o duda con aquellos que estarán investigando el caso.
- Que no estar negado servicios o en cualquier otra manera molestada por el registro de queja o dudas.
- Mantener su identidad confidencial a una posibilidad hasta el punto práctico y legal, durante la investigación.
- Tomar cualquier camino proveído por la ley, aunque usted a utilizado este procedimiento de quejas y dudas.
- Requerir y proveer, copias de información de las agencias relativas a la queja y duda (no aplica, información confidencial o protegida legalmente de revelación). Usted debe estar requerido a pagar un honorario de reproducción por este servicio.
- Tener un abogado presente durante las reuniones con el Centro. Usted deberá proveer este individuo – quien puede ser un amigo, otro cliente, miembro de familia, o abogado formal – que será a sus expensas. Empleados del Centro están prohibidos de abogar en esta manera.

*Las etapas siguientes describen el procedimiento a seguir si usted tiene una queja o duda:*

1. Comuníquese con el empleado con que tuvo usted el problema. La mayoría de los problemas pueden resolverse en este nivel, cuando suceden.
2. Si usted siente que el problema no ha sido resuelto o no se siente usted cómodo de comunicarse con el empleado, usted puede completar una Forma de Cliente Resolución (disponible en las estaciones de recepción en HMHS) y pide que esté dirigido al Manager del Programa apropiado. Usted puede contactar el manager o el Cliente Abogado de HMHS (o empleado alterno, designado por el Director de HMHS) para asistencia completando la forma. No más tarde que 7 días de trabajo, cuando recibimos la forma de Cliente Resolución, el Manager del Programa lo contactará a usted para discutir el problema y llegar a un resuelto satisfactorio.
3. Si la queja o duda no esta resuelto a su satisfacción por la segunda etapa, puede presentar su queja o duda al Cliente Abogado (o alterno). No más tarde que 7 días de trabajo, cuando recibimos la forma de Cliente Resolución y descripción de intentos anteriores a resolver el problema del Manager del Programa, el Cliente Abogado (o alterno) contactará a usted para facilitar comunicación entre usted y empleado el programa sobre el problema y mediar un resuelto satisfactorio.
4. Si usted siente que todavía la queja o duda no fue adecuadamente manejado ni resuelto, usted puede presentar la queja o duda el Director de HMHS. No más tarde que 7 días de trabajo, cuando recibe la forma de Cliente Resolución, el Director contactará usted para discutir el problema y llegar a un resuelto satisfactorio.

*Si usted ha accedido a servicios de salud mental y si que la queja o duda no ha estado resuelto, usted puede requerir asistencia de La Oficina de los Derechos de Pacientes, en el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Angeles a (213) 738-4949.*

*Si usted ha accedido a servicios médicos para el VIH y si que la queja o duda no ha estado resuelto, usted puede requerir asistencia del Director, Los Angeles County Office of AIDS Programs and Policy a (213) 351-8000.*

*Si usted ha accedido a servicios de recuperación de la adicción y si que la queja o duda no ha estado resuelto, usted puede requerir asistencia ya sea de Substance Abuse Prevention and Control, un división del County of Los Angeles Department of Public Health, a (626) 299-4193, o de California Department of Health Care Services, Substance Use Disorder Services, a (917) 440-7800.*

La firma abajo indica que yo he leído y entendido el Procedimiento de Quejas y Dudas del Cliente.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**CLIENT COMPLAINT AND GRIEVANCE  
PROCEDURE (SPANISH)**

Name: \_\_\_\_\_

PF #: \_\_\_\_\_