



Formulario de Derechos del Cliente, Proceso de Quejas y Reconocimiento del Reporte de Abuso, Negligencia y explotación.

Derechos del Cliente Individual, Regulación de Derechos del Cliente Individual (8.371.3 NMAC) y 1915 (c) Derechos y responsabilidades de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad

Todo individuo que recibe servicios a través de programas basados en el hogar y la comunidad tienen derechos. Tener reglas claras sobre cuáles son esos derechos ayuda a identificarlos, utilizarlos y protegerlos fácilmente. También ayuda a promover la salud, la seguridad y el bienestar de esas personas.

Este formulario describe cómo presentar una queja si considera que un proveedor de servicios, un empleado o una persona que actúa bajo contrato con el proveedor de servicios ha violado sus derechos. El Health Care Authority hará cumplir los pasos necesarios para una resolución cuando una queja sea fundamentada.

A menos que sea modificado expresamente por orden judicial, o específicamente otorgado a un tutor o procurador, todas las personas atendidas tienen los mismos derechos legales garantizados a todas las demás personas bajo la Constitución de los Estados Unidos, la Constitución del Estado de Nuevo México y las leyes federales y estatales.

Procedimientos de Quejas del Cliente (8.371.4 NMAC)

Como persona que recibe apoyo y servicios a través de una agencia comunitaria contratada con el Health Care Authority, o como tutor legal de una persona que recibe servicios, usted tiene acceso a un procedimiento de quejas. Si en algún momento siente que un proveedor de servicios, su empleado o una persona actuando bajo contrato con dicho proveedor ha violado sus derechos, puede iniciar el proceso de quejas con el proveedor de servicios. Esto debe hacerse dentro de ciento ochenta (180) días del evento ocurrido. Si la queja alega abuso, negligencia, explotación o involucra una condición peligrosa o un riesgo para la salud y la seguridad, la queja puede hacerse directamente ante la oficina designada por la división sin iniciar una queja con el proveedor de servicios.

Si la queja presentada al proveedor de servicios no se resuelve, puede presentar su queja verbalmente o por escrito ante la oficina designada de la división dentro de veinte (20) días. Un informe escrito de la investigación será preparado dentro de cuarenta y cinco (45) días de recibir su queja. El Director de la División de Apoyo para Discapacidades del Desarrollo revisará este informe y emitirá una decisión por escrito dentro de diez (10) días de recibir el informe.

Si usted, como persona que presenta la queja, no está satisfecho con la decisión del Director, recibirá información sobre cómo solicitar una Audiencia Administrativa. Su solicitud debe ser presentada por escrito dentro de veinte (20) días a partir del comprobante de la decisión del Director.

Si tiene más preguntas sobre el proceso, o desea una copia de estas reglas estatales, comuníquese con la División de Apoyo para Discapacidades del Desarrollo al correo **HCA-DDSD.CONSTITUENTS@hca.nm.gov**.

Cómo detectar y reportar Abuso, Negligencia y Explotación (8.370.10 NMAC)

El papel de la División de Mejoramiento de Salud (DHI), Oficina de Gestión de incidentes (IMB) es asegurar la salud y la seguridad de los participantes del programa y garantizar el cumplimiento de las regulaciones estatales y federales por parte de los proveedores comunitarios.

Cualquier persona que sospeche abuso, negligencia o explotación debe reportarlo inmediatamente. Lesiones sospechosas, peligros ambientales y muertes también deben reportarse de inmediato.

Para hacer un reporte, llame al 1-866-654-3219, envíe un fax al 1-800-584-6057 o repórtelo en línea en www.hca.nm.gov/report-abuse-neglect-exploitation/

*Si el participante es menor de 18 años, repórtelo inmediatamente al Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (CYFD) marcando #SAFE desde un teléfono celular o llamando al 1-855-333-7233.

Señales comunes de advertencia que pueden indicar abuso, negligencia o explotación incluyen:

- Signos inexplicables de lesiones, como moretones; la explicación no coincide o las lesiones ocurren en lugares inusuales como la cara interna de los muslos, abdomen, planta de los pies, espalda y cuello.
- Faltas frecuentes a citas médicas.
- Agotamiento frecuente de suministros esenciales para vivir, como fórmula o nutrición enteral.
- Ausencias escolares frecuentes o no inscribir a un niño en la escuela sin razón válida.
- Cambios sin explicación aparente en los patrones normales (sueño, alimentación, uso del baño).
- Cambios súbitos e inexplicables en el comportamiento.
- Cambios en la salud de la persona que no son evaluados por la enfermera y no se hace una cita con su médico comunitario.
- Medicamentos perdidos, no renovados, olvidados o administrados a la persona equivocada.
- Personal no capacitado, que no sigue los planes para mantener a la persona segura (plan de atención médica, plan de emergencia, plan de fisioterapia), o que no presta atención a la persona.
- Aparición regular de problemas en la piel sin evaluación o sin seguir instrucciones de tratamiento.
- Dinero personal o pertenencias desaparecen.
- Personal que crea horarios laborales para beneficiarse financieramente cuando no es necesario o deseado por la persona.
- Uso de fondos del individuo para comprar artículos personales o usar propiedad personal del individuo (como un automóvil) para uso personal.



HEALTH CARE AUTHORITY

Derecho a una Audiencia Imparcial: Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial si considera que la agencia ha negado su solicitud por error.

Cómo solicitar una Audiencia Imparcial: Puede solicitarla por correo electrónico, teléfono o por escrito dentro de noventa (90) días de la fecha del aviso. Puede enviarla a La Agencia de Audiencias Imparciales de la Autoridad de Servicios de Salud (HCA). Puede representarse a sí mismo o recibir ayuda de un amigo, familiar, abogado u otra persona.

Puede solicitar una audiencia imparcial por correo electrónico, por teléfono o por escrito mediante una carta:

Correo electrónico: : HCA-FairHearings@hca.nm.gov

Teléfono: (505)476-6213 o 1-800-432-6217. Opción 6

Número de Fax: (505)476-6215

Correo postal: New Mexico Health Care Authority

Fair Hearings Bureau

P.O. Box 2348

Santa Fe, NM 87504-2348

Formulario de Derechos del Cliente, Proceso de Quejas y Reconocimiento del Reporte de Abuso, Negligencia y explotación.

- ☐ Se me han explicado los derechos anteriores que se me aplican. He recibido o se me ha indicado dónde recibir una copia de la regulación correspondiente a mis derechos.
- ☐ Se me ha dado explicación sobre cómo reconocer y reportar abuso, negligencia y explotación. Si estoy experimentando o sospecho que alguien más está experimentando abuso, negligencia o explotación, sé cómo reportarlo.

PARTICIPANTE DEL PROGRAMA

FECHA

PADRE/TUTOR

FECHA

CM/CONSULTOR

FECHA