Guía de Servicios del Centro de Salud Mental de Clackamas

Centro de Salud Mental (MHC) de Clackamas
Clackamas County Behavioral Health Division
11211 SE 82nd Avenue, Suite O, Happy Valley, OR 97086

Oficina principal: 503-722-6200
Línea para casos de crisis: 503-655-8585
Línea gratuita: 1-888-414-1553
Fax: 503-722-6545

Horario de atención:
De lunes a viernes: de 9:00 a. m. a 7:00 p. m.
Sábados: de 10:00 a. m. a 7:00 p. m.
Domingos: cerrado
Días feriados: llame para averiguar los horarios

Health, Housing & Human Services
CLACKAMAS COUNTY

Rev. 12/20

Bienvenido al Centro de Salud Mental de Clackamas

El Centro de Salud Mental (MHC, por sus siglas en inglés) de Clackamas es una clínica de salud mental para casos de urgencia sin cita previa. Está dirigido por la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas (CCBHD, por sus siglas en inglés). Esta guía le proporciona información sobre nuestros programas de tratamiento. Le ayudará a entender sus derechos y responsabilidades. Esta guía le informa sobre los recursos disponibles para apoyarlo. Además, incluye los recursos para apoyar el tratamiento de su familiar en el MHC de Clackamas.

El MHC de Clackamas es una clínica para casos de urgencia sin cita previa. Es para las personas que necesitan apoyo de salud mental. Los servicios de la clínica incluyen lo siguiente:

- Terapia
- Evaluación de medicamentos
- Evaluaciones de seguridad
- Remisión a otros servicios
- Servicios prestados por pares

Los servicios prestados por pares permiten que las personas necesitadas obtengan apoyo de otras personas, quienes han tenido experiencias similares. Personas que han progresado en su propia recuperación.

A quiénes prestamos servicios

Todas las personas son bienvenidas en el Centro de Salud Mental (MHC) de Clackamas. En el MHC de Clackamas, las personas reciben atención, independientemente de su:

- Raza
- Grupo étnico
- Sexo/género
- Identidad de género
- Presentación de género
- Orientación sexual
- Credo
- Origen nacional
- Edad (salvo en el caso de niños muy pequeños)
- Estado familiar
- Estado civil
- Fuente de ingresos
- Discapacidad

Quiénes somos
Nuestro personal especializado incluye:

- Especialistas capacitados en salud mental
- Profesionales médicos
- Especialistas en apoyo de pares

Trabajamos juntos para atender a las personas necesitadas y a sus familias.

Qué hacemos
Brindamos servicios de salud mental para casos de urgencia a las personas que los necesitan. La mayoría de las personas a quienes atendemos buscan recibir servicios de estabilización ante casos de crisis. Contamos con los recursos adecuados para responder de inmediato y atender a todas las personas que nos visiten. Nuestros servicios incluyen:

- Servicios de salud mental para casos de urgencia y crisis
- Evaluación de medicamentos
- Apoyo de pares
- Capacitación sobre primeros auxilios enfocados en la salud mental
- Evaluación de las necesidades de recursos
- Evaluación de seguridad
- Planificación de la seguridad
- Remisión a otros servicios

Tarifas y pagos

Seguro de salud
Aceptamos el Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) y Medicare.

Su compañía de seguro médico solicitará información sobre su tratamiento, si usted quiere que esta pague su tratamiento. Si firma el Consentimiento para el tratamiento y los servicios del Centro de Salud Mental de Clackamas, podemos facturarle a su compañía de seguro. Le daremos a su compañía de seguro la información sobre su tratamiento para poder facturarlo.

Escala móvil de tarifas
Si no cuenta con el Plan de Salud de Oregon ni con ningún otro seguro médico, es posible que reúna los requisitos para obtener un descuento. En la primera cita, se le pedirá que nos diga el monto de sus ingresos. **NO SE EXIGE NINGÚN TIPO DE COMPROBANTE DE INGRESOS.**

Cambios a su seguro médico
Debe informarnos de inmediato sobre cualquier cambio que se implemente en su cobertura de seguro médico, incluido el Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan) y Niños Saludables (Healthy Kids).

Llámenos
Si tiene preguntas sobre los servicios, los expedientes o la facturación, llámenos al (503) 722-6200.

Adaptaciones

El Centro de Salud Mental de Clackamas (MHC) cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). El MHC de Clackamas proporcionará cambios razonables cuando se soliciten. Nos aseguramos de que todos aquellos que necesiten los servicios puedan acceder a ellos.

- **Nivel limitado de inglés.** Ofrecemos servicios de idiomas para personas que no saben hablar, leer, escribir en inglés, o que no entienden el idioma inglés. Esto les permite a las personas comunicarse con su proveedor.
  Es posible que haya disponible proveedores que hablen español, en persona o a través de servicios de traducción en video.
- **Deficiencia auditiva.** El Centro de Salud Mental de Clackamas puede usar servicios de interpretación de lengua de señas estadounidense para que las personas con problemas de audición puedan comunicarse con su proveedor.
- **Discapacidad motriz.** Todos los edificios del Centro de Salud Mental de Clackamas tienen accesos para personas minusválidas. Todos los lotes de estacionamiento cuentan con espacios de estacionamiento designados accesibles.

Comuníquese con nosotros si necesita algún tipo de ayuda especial. Puede hacerlo cuando llame para solicitar los servicios o antes de su primera cita. Haremos todo lo posible por satisfacer sus necesidades.

Opciones de servicios, riesgos, beneficios y resultados esperados

Opciones de servicios
Si tiene una crisis de salud mental, nuestros servicios pueden ayudarle. Ofrecemos información y apoyo para que pueda estabilizar lentamente su situación. Por lo general, el asesoramiento para casos de crisis dura entre 2 y 6 semanas. El asesoramiento para casos de crisis no es una terapia a largo plazo. La terapia se enfoca en una amplia variedad de información y antecedentes. La evaluación y el tratamiento de una crisis se centran en lo que está sucediendo en el momento. Esto puede incluir necesidades inmediatas y de seguridad. Nuestros servicios también pueden incluir servicios psiquiátricos. Es posible que le recomendemos comenzar, mantener o cambiar el tratamiento con medicamentos.

No ofrecemos todos los tipos de servicios de terapia (es decir, terapia de grupo o capacitación práctica). Los proveedores de salud mental comunitarios pueden ofrecer dichos servicios. Infórmenos si está interesado en esos tipos de servicios. El asesor del MHC de Clackamas o el administrador de casos puede ayudarle a explorar las opciones.

Riesgos

La terapia suele incluir hablar sobre situaciones difíciles de su vida. Es posible que tenga sentimientos de incomodidad. Puede ser doloroso abordar pensamientos y sentimientos en los que ha intentado no pensar durante mucho tiempo. Hacer cambios en su comportamiento o sus pensamientos puede ser atemorizante, y puede perjudicar las relaciones que ya tiene.

Beneficios

La evaluación y el tratamiento de la crisis pueden tener muchos beneficios. Trabajar en sus emociones o comportamientos puede llevar a un entendimiento de lo que está provocando el problema. Esto puede ayudarle a encontrar soluciones a los problemas y evitar volver a tener una crisis similar. La participación eficaz en la evaluación y el tratamiento de una crisis puede minimizar los sentimientos de angustia. También puede fomentar la esperanza e incluso puede ayudar a crear una idea mejor para su propio futuro.

Resultados esperados

Esperamos que nuestros servicios para casos de crisis lo ayuden a reducir el estrés, como también le permitan identificar sus necesidades actuales. Nuestros servicios para casos de crisis pueden ayudarle a identificar las fortalezas y a mejorar sus habilidades de para afrontar sus problemas. Los servicios de administración de casos pueden vincularlo con otros servicios en la comunidad, como seguros médicos o proveedores médicos externos.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigencia a partir del 1.° de noviembre de 2019

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE, Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CON DETENIMIENTO.

El condado de Clackamas ofrece servicios de atención médica o recibe información médica protegida sobre usted por intermedio de las divisiones identificadas en este aviso. Para ofrecer dichos servicios, recopilamos información médica protegida sobre usted. Cuando se trata de su información médica protegida, usted tiene determinados derechos y nosotros tenemos determinadas responsabilidades. En este aviso, se explican dichos derechos y la manera en que podemos utilizar y compartir su información médica protegida.

La ley nos exige que le proporcionemos el presente Aviso de Prácticas de Privacidad y que acatemos sus términos. Tenemos derecho a modificar este aviso y a aplicar cambios en la información médica protegida que ya tenemos o que podamos recibir sobre usted. Si se realiza un cambio, se publicará una copia del nuevo aviso en las áreas públicas del lugar al que asiste para recibir tratamiento y en nuestro sitio web público, y estará a su disposición a pedido.

Si tiene preguntas sobre el presente aviso o desea hacer una solicitud relacionada con sus derechos según lo descrito en el presente aviso, comuníquese con:

Clackamas County Privacy Officer
150 Beavercreek Rd. Ste. 207 Oregon City, OR 97045
503-722-6730
HIPAA-Privacy@clackamas.us

Quiénes cumplirán con el presente aviso

Los profesionales de atención médica, los empleados, los residentes, los estudiantes y los voluntarios de las entidades del condado de Clackamas, especificadas al final de este aviso, cumplirán con las prácticas de privacidad descritas en el presente aviso. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información médica protegida.

Cómo podemos utilizar y divulgar la información médica sobre usted

A continuación, se describen las diferentes maneras en que podemos utilizar su información médica. Cumplimos con todas las leyes vigentes relacionadas con la protección de dicha información. No se indicarán todos los tipos de uso o divulgación. Sin embargo, todas las maneras en que podemos utilizar y divulgar la información entrarán en una de las siguientes categorías:

Para tratamiento
Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, es posible que el médico que lo trata por una lesión necesite conocer sus antecedentes médicos generales porque algunas afecciones pueden afectar el proceso de recuperación. También podemos compartir la información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica y con proveedores, agencias o centros que no sean de atención médica para proporcionarle o coordinar el tratamiento que necesita, como recetas, análisis de laboratorio, radiografías o transporte.

Para pagos
Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba de las entidades del condado de Clackamas indicadas en este aviso o de terceros, como una compañía de ambulancias, se puedan facturar y cobrar a usted, a una compañía de seguro o a otro tercero. Por ejemplo, podemos proporcionar información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague los servicios que recibió.

Para funciones de atención médica
Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para las funciones de atención médica. Esos usos y divulgaciones se hacen para mejorar la calidad de la atención y para las actividades, la educación, la capacitación del personal médico, y para las actividades comerciales generales. Por ejemplo, podemos utilizar la información para verificar la calidad de los servicios que usted recibe, o bien para detectar fraudes o abusos.

Acuerdos de atención médica organizada
Participamos en acuerdos de atención médica organizada y podemos utilizar o compartir su información con los miembros de esos acuerdos, según lo permita la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés). En algunos casos, utilizamos los servicios y los sistemas de los miembros del acuerdo de atención médica organizada (OHCA, por sus siglas en inglés) para las historias clínicas electrónicas y la coordinación de la remisión al tratamiento. Podemos compartir su información con los miembros del OHCA para las funciones conjuntas de atención médica del OHCA.

Investigación y actividades relacionadas
Podemos utilizar y divulgar su información médica para fines de investigación mediante una autorización que usted haya firmado. En algunos casos, la ley federal nos permite utilizar su información médica para fines de investigación sin su autorización, siempre que obtengamos la aprobación de una junta de revisión especial. Estos estudios no afectarán su tratamiento ni su bienestar, y su información médica seguirá

estando protegida.

Para la salud pública y la seguridad
Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; contactar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección. Únicamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija o permita.

Denuncia obligatoria
Para denunciar supuestos casos de abuso, abandono o situaciones peligrosas.

Usos y divulgaciones adicionales de su información médica
Podemos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización (permiso) a los siguientes individuos o entidades, o para otros fines permitidos o exigidos por ley, que incluyen los siguientes:

- Para informarle, o recomendarle, posibles alternativas de tratamiento.
- Para informarle sobre los beneficios o los servicios que podemos proporcionarle.
- En el caso de catástrofe, a las organizaciones que brindan asistencia mediante actividades de socorro en casos de catástrofe, para que su familia pueda ser notificada sobre su estado de salud y ubicación.
- Según lo exija o permita la ley estatal o federal.
- Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad, o para la salud y la seguridad del público en general o de otra persona.
- A funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional.
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, según lo autorice o exija la ley, según sea necesario para que cumplan con sus tareas.
- Al ejército militar, si usted es miembro de las fuerzas armadas y si estamos autorizados u obligados a hacerlo por ley.
- A programas de compensación para trabajadores o programas similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- A funcionarios federales autorizados para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales o brindar protección al Presidente de EE. UU. o a otras personas autorizadas.
- A organizaciones que se encargan de donaciones de órganos y tejidos, según sea necesario, para ayudar con la obtención, el trasplante o la donación de órganos.
- A agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones, acreditación y licencias.
- A una institución correccional según lo autorizado o requerido por la ley si usted es un recluso o está bajo la custodia de oficiales policiales.
- A terceros denominados “socios comerciales” que prestan servicios en nuestro nombre, como facturación, mantenimiento de software y servicios legales. Realizaremos un acuerdo por escrito con el socio comercial que le exigirá que proteja la privacidad de su información de acuerdo con las mismas protecciones de privacidad que le ofrecemos.
- A individuos involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un amigo, familiar o cualquier persona que usted identifique, si da su permiso verbal o no se opone de otra manera. Si no puede tomar una decisión de atención médica por sí mismo, podemos divulgar su

información, según sea necesario, si creemos que es lo mejor para usted.

- A tribunales y abogados cuando recibimos una orden judicial, una citación u otras instrucciones legales de esos tribunales u organismos públicos; o para defendernos de una demanda interpuesta contra nosotros.
- A oficiales policiales, según lo permita o exija la ley. Podemos divulgar información para denunciar un delito en nuestras instalaciones.

Otros usos de su información médica
Se harán otros usos y divulgaciones de su información médica no cubiertos en el presente aviso únicamente con su autorización por escrito. Esto incluye divulgaciones hechas para fines de marketing, venta de su información y la mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia. Es posible que otras leyes exijan sus permisos por escrito para compartir su información sobre determinados tratamientos de salud mental, abuso de alcohol y drogas, pruebas o tratamiento de VIH/SIDA y pruebas genéticas.

Si nos autoriza a divulgar su información médica, podrá revocarla, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información para los fines indicados en la revocación por escrito. La revocación no afectará las divulgaciones que se hayan hecho previamente en función de su autorización por escrito.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la información médica protegida que mantenemos sobre usted:

Derecho a revisar y copiar
Usted puede solicitar revisar o recibir una copia electrónica o impresa de sus expedientes médicos y otro tipo de información médica que tengamos sobre usted que se encuentre en un “conjunto de expedientes designados”. Un “conjunto de expedientes designados” es un grupo de expedientes que se utiliza para tomar decisiones sobre usted. Para revisar o recibir una copia de dicha información, la solicitud debe hacerse por escrito. Podemos ayudarle a redactar una solicitud por escrito.

Los expedientes se pueden entregar a usted o a un tercero que usted identifique. Le cobraremos una tarifa razonable por los costos de copiar y enviarle los expedientes por correo postal. Si no puede pagar la tarifa, aún tiene derecho a revisar y recibir una copia de sus expedientes.

Podemos rechazar su solicitud en determinadas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, le informaremos el motivo por escrito y le explicaremos su derecho a que se revise nuestra decisión.

Derecho a solicitar una modificación
Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Debe hacer esa solicitud por escrito e indicarnos el motivo por el cual desea cambiar su información. Podemos ayudarle a hacer una solicitud por escrito. Si aceptamos su solicitud, le informaremos que estamos de acuerdo por escrito y modificaremos sus expedientes. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito sobre el motivo por el cual no hicimos la modificación y le explicaremos sus derechos. Tiene derecho a incluir su solicitud de modificación, el rechazo y una declaración de desacuerdo, si la hubiera, en las futuras publicaciones de sus expedientes médicos.

Derecho a saber a quién se ha divulgado la información
Tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica protegida en los seis años anteriores a su solicitud. Esa lista no incluirá todas las divulgaciones hechas, como las divulgaciones hechas para tratamiento, pago y funciones de atención médica.

Debe presentar su solicitud por escrito. Podemos ayudarle a redactar una solicitud por escrito. Debe indicar el período durante el cual desea revisar a quién se ha divulgado la información. La primera solicitud de revisión sobre a quién se ha divulgado la información en un período de 12 meses será gratuita y es posible que le cobremos las solicitudes adicionales realizadas en ese mismo período.

Derecho a solicitar restricciones
Tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos o limitemos la manera en que se utiliza o divulga su información para tratamiento, pago y funciones de atención médica. Su solicitud debe hacerse por escrito y no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, nuestro acuerdo debe ser por escrito y cumpliremos con su solicitud, salvo que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o que la ley nos exija o permita divulgarla. Tenemos permitido poner fin a una restricción si le informamos que planificamos hacerlo. Si solicita que no divulguemos determinada información médica a su seguro médico y esa información está relacionada con un producto o servicio de atención médica por el cual, de otro modo, hemos recibido un pago de su parte o en su nombre, y en su totalidad, entonces debemos estar de acuerdo con esa solicitud. Usted puede escribirnos en cualquier momento para revocar su solicitud de restricción o limitación.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de determinada manera o en un determinado lugar. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted y debe incluir información sobre cómo se manejará la facturación. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted de las maneras o en los lugares solicitados, podremos comunicarnos con usted utilizando la información que tengamos.

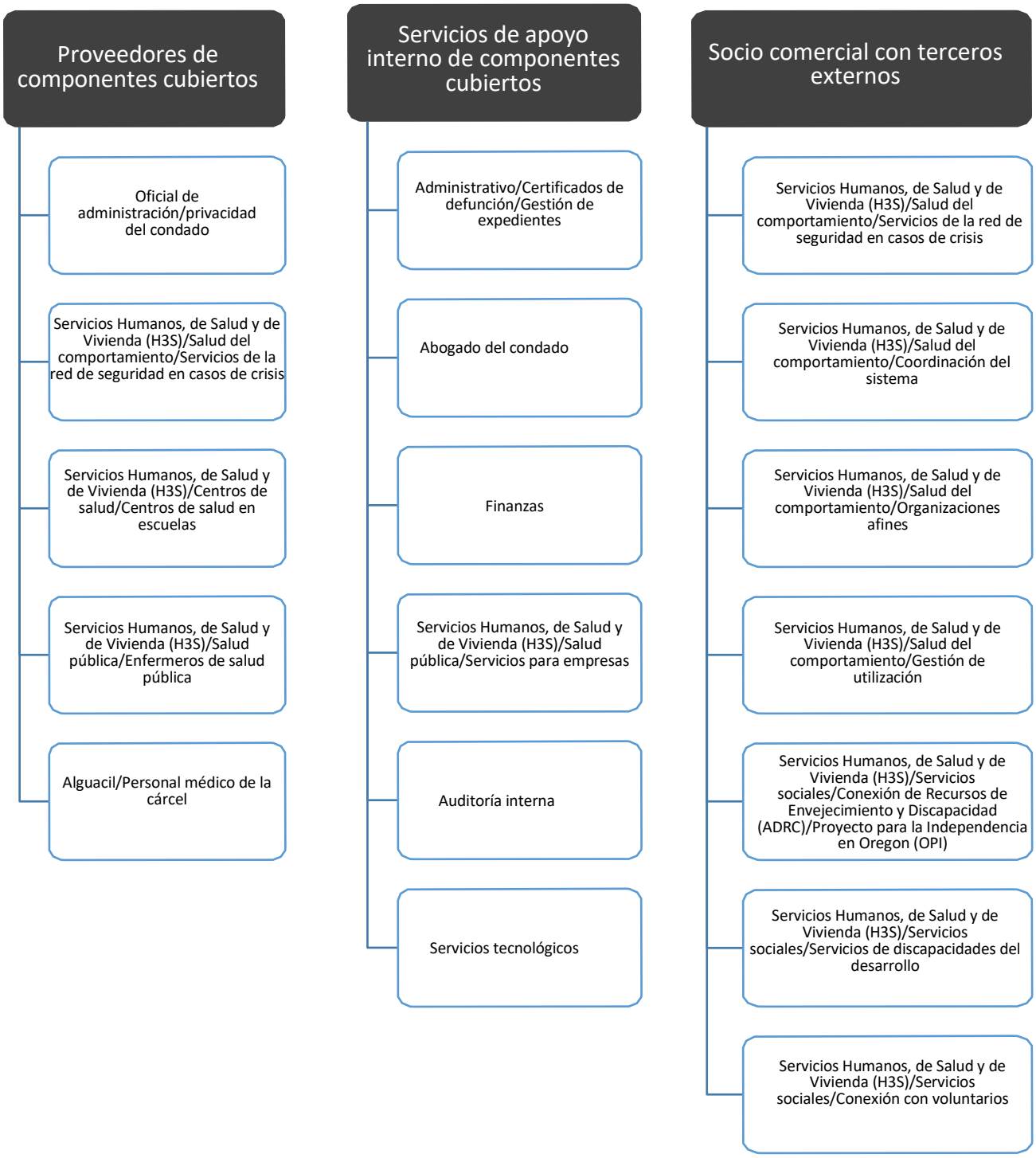
Derecho a recibir una notificación en caso de incumplimiento
Le notificaremos si se han "infringido las normas de seguridad" de su información médica, lo que significa que su información médica se ha utilizado o divulgado de una manera que no es coherente con la ley y que hace que dicha información se vea comprometida.

Derecho a una copia impresa de este aviso
Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le proporcionemos una copia de este aviso en cualquier momento. Habrá copias de este aviso disponibles en los lugares a los que acuda para recibir tratamiento, como también en el sitio web del condado de Clackamas. Este aviso puede estar disponible en otros idiomas y formatos alternativos.

Preguntas o reclamos
Si considera que no se han respetado sus derechos de privacidad según la ley vigente o según lo explicado en este aviso, puede presentarnos un reclamo por escrito. Envíe el reclamo al funcionario de privacidad del condado de Clackamas, a la dirección proporcionada en la primera página de este aviso. También puede presentar un reclamo ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

No será objeto de represalias por presentar un reclamo.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad rige para:



Sus derechos y responsabilidades

Sus derechos:

1. Elegir entre los servicios y los apoyos disponibles. Los servicios son competentes desde el punto de vista cultural. Los servicios se brindan en la comunidad. Para obtener ayuda para recibir servicios de apoyo social de proveedores que entiendan su cultura en cualquier parte del estado de Oregon.
2. Servicios que no interfieran con su vida. Servicios que le brinden el grado más alto de independencia.
3. Elegir un proveedor de servicios de salud mental. Solicitar los cambios que sean necesarios.
4. Obtener servicios preventivos adecuados desde el punto de vista médico. Obtener atención de salud mental de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
5. Proporcionar un consentimiento informado por escrito antes de que comiencen los servicios, salvo en una emergencia médica o según lo permita la ley de otra forma. Usted puede rechazar servicios y ser informado sobre las consecuencias de dicha decisión, a menos que dichos servicios hayan sido dictaminados por un tribunal.
6. Realizar una declaración para el tratamiento de salud mental, cuando sea legalmente adulto.
7. Recibir materiales escritos sobre los derechos, las responsabilidades y los beneficios. Recibir instrucciones por escrito sobre cómo debe acceder a los servicios. Obtener material escrito sobre lo que se debe hacer en una emergencia. Recibir una explicación que entienda de esos materiales y de todo el resto de los materiales escritos. Ser informado sobre la forma en que los proveedores trabajan conjuntamente para brindarle atención.
8. Ser informado sobre los servicios cubiertos y no cubiertos. Recibir información sobre los resultados y los riesgos de los servicios y apoyos propuestos, para que usted pueda tomar una decisión informada.
9. Recibir los servicios necesarios para obtener un diagnóstico de su afección o de la afección de su hijo. Recibir información sobre dichas afecciones.
10. Recibir el tipo de atención que espera y se merece, según la haya aprobado su proveedor. Disponer de un equipo estable de proveedores que puedan ayudarle con sus necesidades de atención. Permanecer fuera del hospital y recibir la atención de salud mental en un lugar cómodo. También puede obtener una segunda opinión gratuita.
11. Participar en la elaboración de un plan de servicios por escrito. Recibir servicios acordes con dicho plan. Participar en los análisis periódicos de las necesidades de servicios y apoyo. Recibir una copia del plan por escrito.
12. Hablar con un proveedor y esperar que lo que usted diga se mantendrá en privado. También puede confiar que la información en sus expedientes médicos se mantendrá en forma privada. Excepto cuando la ley exija lo contrario.
13. Contar con expedientes médicos que incluyan sus enfermedades, los servicios recibidos y todas las remisiones realizadas para recibir servicios. Puede revisar dichos expedientes médicos. También puede solicitar que se les transfieran a otro proveedor. Pedir que se corrijan sus expedientes médicos, si la información es incorrecta.
14. Obtener información sobre cómo se podría utilizar y compartir su información médica. Si se comparte, usted puede recibir un informe que explique por qué y cómo.
15. Otorgar su permiso para la divulgación de su información clínica a aquellas personas con las cuales elija compartirla.
16. Recibir un aviso de manera oportuna cuando se cancele su cita.
17. En el caso de los jóvenes menores de 18 años, tener un acceso igualitario a los servicios y las instalaciones, de acuerdo con las obligaciones establecidas en los Estatutos Modificados de

Oregon (ORS, por sus siglas en inglés) 417.270. Los niños pueden hacer uso de todos los derechos establecidos en los ORS 109.610 a 109.697. Los niños que participen en Servicios de Protección Infantil del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) de Oregon pueden hacer uso de todos los derechos establecidos en los ORS 426.385.

18. Ser informado sobre las políticas y los procedimientos de la agencia que brinda los servicios. Ser informado sobre los acuerdos de servicios y las tarifas de los servicios. Contar con la ayuda del padre/de la madre con la debida custodia, un tutor o un representante para que pueda entender la información recibida.
19. Contar con la compañía de amigos, familiares (incluidos los padres de menores que reciben servicios) o defensores durante las citas. También pueden estar con usted en otros momentos, si lo necesita (y según corresponda). Pueden estar con usted durante la planificación y la prestación del servicio.
20. Obtener servicios gratuitos de interpretación/traducción, y contar con personal que hable su mismo idioma. Recibir información en un formato que le facilite la comprensión, incluidos otros idiomas, el sistema braille, la letra grande o por medios electrónicos. Si tiene Medicare debido a una discapacidad, le brindaremos información sobre los beneficios en la forma que le resulte conveniente.
21. Ser informado sobre sus derechos al comienzo de los servicios y periódicamente en lo sucesivo. Usted puede hacer uso de todos sus derechos descritos en esta reglamentación sin sufrir ningún tipo de represalia.
22. Ser tratado con dignidad y respeto. No ser víctima de discriminación a la hora de obtener los beneficios y los servicios. Tener libertad en cuanto a la religión. Usted tiene derecho a recibir tratamiento de la misma forma que el resto de las personas que buscan tratamiento y usan otros beneficios de seguro. No participar en tratamientos experimentales. Recibir medicamentos específicos para sus necesidades.
23. No ser víctima de maltrato o abandono. Tener derecho a denunciar cualquier tipo de maltrato o abandono por parte de un proveedor de servicios, sin sufrir represalias.
24. No ser víctima de reclusión y confinamiento, salvo según lo mencionado en la Norma Administrativa de Oregon.
25. Presentar reclamos y quejas, y obtener las respuestas correspondientes. Usted puede apelar las decisiones que surjan de una queja.
26. Firmar formularios de directiva anticipada, como un testamento vital o un poder legal. Dichos formularios explican la atención que usted desea o no desea recibir en el caso de que no pueda tomar decisiones por su cuenta sobre su:
    - Atención médica
    - Atención quirúrgica
    - Atención para abusos de sustancias
    - Atención de salud del comportamiento
27. Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades. También puede brindar sugerencias sobre la política de derechos y responsabilidades. Puede preguntarle a su proveedor sobre sus derechos. Si considera que se le están negando sus derechos, puede comunicarse con una de las siguientes personas o entidades, según corresponda dada su situación:

Clackamas County Behavioral Health Division (División de Salud del	Attn: Coordinador de Control de Calidad 2051 Kaen Road, Ste. 154, Oregon City, OR 97045 (503) 742-5335

Comportamiento del Condado de Clackamas)	
Deputy Director, Addictions and Mental Health Division, Oregon Health Authority (Subdirector, División de Adicciones y Salud Mental, Autoridad de Salud de Oregon)	500 Summer St. NE E86, Salem, OR 97301
Health Share of Oregon	2121 SW Broadway, Portland, OR 97201 (503) 416-8090 o 1-888-519-3845 TTY/TDD 711 www.healthshareoregon.org
CareOregon	315 SW 5th Avenue Portland, OR 97204 (503) 416-4100 o 1-800-224-4840 www.careoregon.org
Trillium Community Health LLC	13221 SW 68th Parkway, Ste. 200 Tigard, OR 97223 877-600-5472 www.trilliumohp.com
Disability Rights Oregon (Derechos de Discapacidad de Oregon)	511 SW Broadway, Suite 200, Portland, OR 97205 (503) 243-2081 o 1-800-452-1694 http://www.droregon.org/

Sus responsabilidades:

1. Ayudar a su proveedor a obtener sus expedientes de salud mental anteriores o completar formularios nuevos.
2. Compartir sinceramente sus inquietudes con respecto a sus necesidades de salud mental. Proporcionarle información precisa a su(s) proveedor(es).
3. Hacer preguntas sobre aspectos que no estén claros, que incluye enfermedad(es) diagnosticada(s) y tratamiento(s).
4. Ayudar a su proveedor a elaborar un plan de servicios. También puede permitir que un amigo o un familiar lo haga en su nombre. Usted puede aprobar el plan antes de que se implemente y cumplir con el plan acordado.
5. Usar la información de los proveedores para tomar buenas decisiones sobre su tratamiento antes de comenzarlo.
6. Tratar con respeto al personal de su(s) proveedor(es).
7. Asistir a las citas y ser puntual. Llamar al proveedor cuando llegará tarde o cuando no pueda asistir a la cita.
8. Informarles a los proveedores si tiene seguro médico, antes de que comiencen los servicios.
9. Llevar cualquier tipo de tarjeta de identificación del seguro activo, cuando necesite atención. Informarle al proveedor sobre cualquier otro seguro que tenga.
10. Informarle al proveedor cuando exista un recurso externo que pueda pagar por sus servicios.
11. Pagar los tratamientos o los servicios que no estén cubiertos. Puede encontrar más información en las Normas Administrativas de Oregon (OAR, por sus siglas en inglés) 410-120-1200 y 410-120-1280.

12. Informarle al proveedor si cambia su:
    - Dirección
    - Número de teléfono
    - Composición familiar
    - Situación de vivienda

Problemas, quejas, reclamos y apelaciones

Hable con el proveedor de salud mental o con la organización de proveedores sobre las inquietudes que tenga sobre los servicios. Por lo general, la mayoría de los problemas y los malentendidos se pueden solucionar rápidamente si habla con su proveedor. Si no está satisfecho con la respuesta que le brinde su proveedor, nos puede presentar una queja. Una queja es una manera formal de decirnos que sus servicios le preocupan o que está disconforme con ellos, o bien con su proveedor de servicios de salud mental. Su satisfacción con los servicios es importante para nosotros. Nos interesa saber cómo podemos mejorar las condiciones.

Clackamas County Behavioral Health Division
(División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas)
QUAL: Sistema de quejas

N.º de versión: 4

Implementado originalmente: 12 de febrero de 2015

Última actualización: 14 de junio de 2018
10 de enero de 2019
9 de enero de 2020

PROPÓSITO/ALCANCE

Describe el proceso mediante el cual los individuos que acceden a los servicios mediante los programas de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas (CCBHD, por sus siglas en inglés) ejercen sus derechos a quejarse y apelar. Los procedimientos que sigue la CCBHD en respuesta a las quejas y las apelaciones concuerdan con los requisitos de contrato y de las OAR 309-019-0110 y 309-019-0215. Las quejas expresadas con respecto a los servicios fuera de los que proporciona la CCBHD se remiten a entidades tales como las organizaciones de atención coordinada, la Autoridad de Salud de Oregon y los proveedores.

La satisfacción del cliente es una prioridad de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas. Por lo tanto, cuando se exprese descontento, la CCBHD se compromete a hacer lo siguiente:

- Permitir la expresión de descontento, sin temor a represalias.
- Responder de inmediato a las inquietudes o al descontento expresados.
- Resolver problemas con la mayor satisfacción posible para el individuo.

A menudo, las necesidades del cliente se satisfacen mejor cuando los individuos resuelven las inquietudes sobre los servicios de manera informal y verbal al hablar directamente con los proveedores y el personal involucrados. Si la inquietud de un individuo no se resuelve de esta manera a su satisfacción o si un individuo desea presentar una apelación de la respuesta de la CCBHD a una queja presentada anteriormente, se encuentran disponibles los procesos que se mencionan a continuación.

DEFINICIONES

Apelación	*Solicitud de una persona para que se revise la respuesta que emitió la CCBHD a una queja.*
Queja acelerada	*Una solicitud de resolución acelerada de la queja, que se debe resolver en el plazo de 48 horas de haberse recibido.*
Queja	*La expresión de descontento por parte de una persona que recibe servicios de la CCBHD en cuanto a los servicios recibidos, el personal, las instalaciones u otros problemas relacionados.*
Individuo	*Toda persona que accede a servicios de la CCBHD. Para los fines de esta política, "individuo" también abarca al padre, a la madre, al tutor legal o al representante de una persona.*
Segunda apelación	*Apelación que solicita una persona tras la resolución de la CCBHD de la primera apelación que hizo la persona de la resolución de una queja.*

POLÍTICA/PROCEDIMIENTO

I. Generalidades

A. Toda persona que acceda a servicios en la CCBHD tiene derecho a presentar lo siguiente:

   1. Una queja sobre los servicios proporcionados a la persona, incluidos, entre otros:
      a. Solicitudes de adaptaciones en la comunicación.
      b. Prestación de servicios para personas con una discapacidad o dominio limitado de inglés.
      c. Acceso a servicios cubiertos o a las instalaciones.

   2. Una apelación del resultado de una queja.

B. La CCBHD fomenta y apoya la resolución de quejas a nivel del proveedor o del personal, siempre que sea posible.

C. No habrá consecuencias negativas para una persona por presentar una queja ni por apelar una decisión.

D. La información recibida de los procesos de quejas y apelaciones se mantiene confidencial, salvo según sea necesario para:

   1. Investigar y/o resolver el problema.

2. Informar al Comité de Garantía de Calidad de la CCBHD como parte de la mejora continua de la calidad.
3. Compartir con el estado de Oregon y con la persona autorizada por la persona, según sea necesario, para resolver el problema.

E. La CCBHD garantiza que los procedimientos de quejas y apelaciones cumplen plenamente con todas las Normas Administrativas de Oregon y con el Código de Reglamentos Federales.

II. Formularios del Sistema de quejas de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas

- Queja ante la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas
- Respuesta a la queja de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas
- Solicitud de apelación ante la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas
- Resolución de la apelación de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas

III. Proceso de quejas

A. Aviso del proceso de quejas

El *Aviso del proceso de quejas* se publica en lugares del edificio de Servicios Públicos y de la MHC de Clackamas de la CCBHD e incluye lo siguiente:

1. Métodos mediante los cuales una persona puede presentar una queja ante la CCBHD sobre los programas de la CCBHD.
2. Correo postal, números de fax y de teléfono mediante los cuales se debe presentar una queja ante la CCBHD.
3. Nombre de contacto y número de teléfono de Derechos de Discapacidad de Oregon.
4. Nombre de contacto y número de teléfono de la División de Sistemas de Salud (HSD, por sus siglas en inglés) de Oregon.
5. Nombres de contacto y números de teléfono de organizaciones de atención coordinada de uso frecuente y asesoramiento para solicitar asistencia para encontrar la información de contacto de las personas o entidades que no se indican.

B. Revisión de la política de quejas en el momento del ingreso

1. Al momento de ingresar a los servicios con los programas de la CCBHD, las personas reciben información por escrito sobre las opciones de cada persona para presentar una queja.

2. Dicha información se revisa y se explica a la persona que completa un acuse de recibo que indica la finalización de dicho proceso.

C. Presentación de una queja

1. En la mayoría de los casos, una inquietud sobre los servicios del tratamiento o del programa se puede resolver de manera más rápida y eficaz cuando se presenta directamente ante el miembro del personal o el supervisor involucrado.

2. En el caso de la CCBHD en la ubicación del MHC de Clackamas, la persona puede, durante el horario de atención (de lunes a sábados), presentar una queja ante el MHC de Clackamas cada vez que desee expresar una inquietud sobre algún aspecto de los servicios recibidos. Si una persona llama fuera del horario de atención, puede llamar al 503-722-6200 y dejar un mensaje. En la ubicación del Edificio de Servicios Públicos de la CCBHD, la persona puede, durante el horario de atención (de lunes a jueves), presentar una queja ante la CCBHD cada vez que desee expresar una inquietud sobre algún aspecto de los servicios recibidos mediante los programas de la CCBHD. Si una persona llama fuera del horario de atención, puede llamar al 503-742-5335 y dejar un mensaje. Las personas también pueden presentar una queja directamente ante la División de Sistemas de Salud (HSD) de Oregon.

3. La queja puede hacerse verbalmente o por escrito. Se debe recomendar a las personas que utilicen el formulario *Queja ante la División de Salud del Comportamiento de Clackamas* y hacer la queja por escrito. El personal de la CCBHD debe ayudar a las personas a completar el formulario de quejas. Se debe adjuntar al formulario toda la documentación adicional.

4. El personal de la CCBHD que presenta una queja enviará esa queja y la documentación adicional al equipo de Gestión de Calidad de la CCBHD por correo electrónico únicamente: BH-QualityManagement@clackamas.us

5. En todos los formularios de quejas, se coloca un sello con la fecha tras su recepción. En los formularios de quejas recibidos por correo postal, se coloca el sello con la fecha tras su recepción; el sello con la hora del correo electrónico o del fax se utiliza para las quejas recibidas en cualquiera de esos dos formatos.

6. Toda persona que reciba servicios también puede solicitar y recibir asistencia del personal de la CCBHD para presentar una queja ante la organización de atención coordinada.

7. Si la respuesta a la inquietud inicial no resuelve la inquietud de la persona a su satisfacción, la persona puede hablar con un gerente o apelar la decisión.

D. Quejas aceleradas

En circunstancias en las que el asunto de la queja podría perjudicar a la persona antes de que se realice la revisión de la queja, la persona puede solicitar una revisión acelerada. El equipo de Gestión de Calidad de la CCBHD seguirá el mismo proceso según lo descrito en el apartado *II.E* a continuación, salvo que la revisión y la respuesta por escrito de la queja se completarán en el plazo de 48 horas de haberse recibido la queja.

E. Respuesta de la queja

1. El formulario de Queja ante la CCBHD se enviará en el plazo de 2 días calendario al equipo de Gestión de Calidad de la CCBHD por medio del correo electrónico de Gestión de Calidad de Salud del Comportamiento. El personal temporal, que esté de guardia, debe enviar el formulario Queja antes de que finalice su turno.

2. El equipo de Gestión de Calidad de la CCBHD es responsable de recibir, acusar recibo, procesar, responder y hacer un seguimiento de las quejas. El equipo de Gestión de Calidad revisa cada queja y la resuelve personalmente o le asigna la resolución a la parte correspondiente. La intención es que, para cada queja, haya una atención rápida a la queja y una resolución en el nivel más bajo. Si la queja implica problemas clínicos fuera del alcance del equipo de Gestión de Calidad de la CCBHD, la queja se envía de inmediato al director médico de la CCBHD para su resolución.

3. Cada queja se ingresa en el Registro de quejas de la CCBHD que incluye, como mínimo, los siguientes elementos:
   a. Nombre de la persona que registra la queja
   b. Nombre de la persona involucrada
   c. Fecha de la queja
   d. Naturaleza de la queja
   e. Indagaciones
   f. Fecha de la resolución de la queja
   g. Descripción de la resolución.

4. El equipo de Gestión de Calidad de la CCBHD intentará resolver la queja en el plazo de cinco (5) días hábiles. Si el problema no se puede resolver en dicho plazo, se notificará a la persona por escrito que es necesario esperar hasta treinta (30) días calendario para resolver la queja. En dicho aviso por escrito, se especifican los motivos del retraso.

5. La CCBHD responde y resuelve todas las quejas de la manera más acelerada posible y según lo exija la afección de salud mental de la persona. En todos los casos, las quejas se resuelven en un plazo no superior a treinta (30) días calendario desde la fecha en que se recibió la queja.

6. Si se solicita, la CCBHD emite una respuesta por escrito a la persona tras la resolución mediante el formulario de la *División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas*. También es aceptable una respuesta verbal si la queja se hizo verbalmente. La respuesta revisa y aborda cada elemento de la queja. La respuesta por escrito incluye información y formularios que se pueden utilizar para presentar una apelación.

7. La CCBHD hará todo lo posible para ayudar a que las personas comprendan y completen el proceso de quejas, y les informará los resultados y los fundamentos de la decisión.

F. Apelaciones

Las personas tienen derecho a apelar las decisiones sobre las quejas de la siguiente manera:

1. Si la persona no está satisfecha con la resolución por escrito (la persona también puede solicitar una resolución verbal) de una queja, puede presentar una apelación por escrito ante el director de la CCBHD en el plazo de diez (10) días hábiles desde la fecha de la respuesta de la CCBHD a la queja.

2. La persona puede solicitar que se le proporcione verbalmente la resolución escrita. Dicha solicitud se documentará en el registro de quejas. La persona puede presentar una apelación

por escrito ante el director de la CCBHD en el plazo de diez (10) días hábiles desde la fecha en que la CCBHD respondió la queja.

3. Las apelaciones también se pueden presentar directamente ante la División de Sistemas de Salud (HSD) de Oregon.

4. Si se solicita, el personal de la CCBHD estará a disposición para ayudar a la persona a completar la apelación.

5. El director de la CCBHD proporcionará una respuesta por escrito mediante el formulario *Respuesta a la apelación de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas* en el plazo de diez (10) días hábiles desde la recepción de la apelación.

6. Si la persona no está satisfecha con la decisión de la apelación, puede presentar una segunda apelación por escrito en el plazo de diez (10) días hábiles desde la fecha de la respuesta por escrito ante el director de la División de Sistemas de Salud (HSD) de Oregon.

7. Todas las apelaciones se documentan en el Registro de quejas de la CCBHD.

G. Revisión y supervisión del Sistema de quejas

La CCBHD realiza revisiones mensuales de los casos y los registros del Sistema de quejas para supervisar el momento de los avisos y las autorizaciones relacionados con las quejas. El Comité de Garantía de Calidad de la CCBHD realizará las revisiones, que constarán de una revisión de los registros del Sistema de quejas, documentación relacionada (cartas/avisos) y entrevista del coordinador de Gestión de Calidad asignado para administrar el Sistema de quejas. Si se observan problemas de incumplimiento durante dichas revisiones, el Comité de Garantía de Calidad desarrollará e implementará un proceso de mejora para garantizar que las respuestas se brinden en el plazo requerido.

H. Libertad de retribución

La persona que presenta la queja, el testigo o el miembro del personal de un proveedor no sufrirán represalias por parte de la CCBHD por hacer una denuncia ni por participar en una entrevista sobre una queja, ni por ser testigos. Las represalias pueden incluir, entre otras, despido o acoso, reducción de servicios, salarios o beneficios, o basar un servicio o una revisión de desempeño en la acción. Las personas que presenten una queja estarán protegidas contra procesos judiciales de responsabilidad civil o penal con respecto a la presentación o al contenido de una queja hecha de buena fe.

I. Mantenimiento de registros

La CCBHD conserva toda la documentación del Sistema de quejas, lo que incluye, entre otros: archivos de las quejas y las apelaciones por escrito recibidas, y de las audiencias solicitadas, registros de la revisión de la investigación y la resolución, durante diez (10) años calendario después de la fecha de la última resolución.

DIVISIÓN DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO DE CLACKAMAS - FORMULARIO DE QUEJAS Y RECLAMOS - AVISO DEL PROCESO DE QUEJAS

Le recomendamos que analice las inquietudes que tenga sobre cualquier aspecto de sus servicios con el representante de servicios de salud del comportamiento. Por lo general, la mayoría de los problemas y los malentendidos se pueden solucionar rápidamente si habla con su proveedor o con el miembro del personal. Si no está satisfecho con la respuesta que le brinden, puede presentarnos una queja. Una queja es una manera formal de decirnos que está preocupado por algún aspecto de sus servicios o que está disconforme con ellos. Su satisfacción con los servicios es importante para nosotros y queremos saber cómo podemos mejorar las condiciones.

Solicite ayuda al personal de la CCBHD, según sea necesario, para completar este proceso.

Su nombre_____ Su núm. de teléfono_____

Nombre del cliente_____ Núm. de id. de Medicaid_____

¿Qué sucedió? ¿Cuándo sucedió? ¿Quién estuvo involucrado? (Adjunte todos los documentos que podrían ayudarnos a investigar su reclamo).
¿Qué se debe hacer al respecto?
¿Se trata de un problema que es urgente y debe ser manejado de inmediato? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es afirmativa, explique.
¿Desea recibir por correo postal una respuesta por escrito de la resolución (resultado)? ☐ Sí ☐ No

Lo que puede esperar

Reclamos de rutina

Responderemos su reclamo en el plazo de cinco (5) días hábiles de su recepción. Si no podemos encargarnos de la situación en cinco (5) días hábiles, le informaremos que necesitamos más tiempo, no más de 30 días.

Solicitudes urgentes

Intentaremos responder las solicitudes urgentes **en el plazo de 48 horas** de haber recibido su reclamo.

CÓMO PRESENTAR UN FORMULARIO DE QUEJA	LLÁMENOS Y CUÉNTENOS SU PROBLEMA
Complete un formulario de la División de Salud del Comportamiento de Clackamas. Puede pedirle a otra persona que complete el formulario por usted o que le ayude a completarlo. Explique qué sucedió y lo que desea que suceda debido a su reclamo. Firme el formulario y envíelo por correo postal, fax o llévelo personalmente a: **Clackamas County Behavioral Health Division, 2051 Kaen Road, Suite 154, Oregon City OR 97045 Fax: (503) 742-5312**	También puede llamarnos y contarnos sobre su reclamo. La persona con la que hable le pedirá todos los detalles y completará el formulario por usted. Si desea comunicarse con nosotros sobre su reclamo, llámenos de lunes a jueves, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m, al **(503) 742-5335**

CONFIDENCIALIDAD

Respetamos su confidencialidad, le aseguramos que la información relacionada con su problema permanecerá bajo confidencialidad.

OTRAS OPCIONES

También puede optar por comunicarse con una de las siguientes entidades:

Disability Rights Oregon (Derechos de Discapacidad de Oregon) (503) 243-2081	**Health Share of Oregon** (503) 416-1460	**Trillium Community Health 877-600-5472**	**CareOregon** (503) 416-4100	**Governor's Advocacy Office (Oficina de Defensoría del Gobernador)** (503) 945-6904

Las organizaciones consultadas con mayor frecuencia y sus números de teléfono se mencionan arriba. Si la suya no aparece, solicite la ayuda del personal de la División de Salud del Comportamiento del Condado de Clackamas (CCBHD) para encontrar el número de teléfono de la organización.

Para obtener este formulario o más información en otro idioma, formato o tamaño de letra grande, llame a nuestro número de teléfono gratuito: (503) 742-5335.

Usted puede obtener esta carta en otro idioma, con letra grande o de otra forma que sea mejor para usted. Llámenos al (503) 742-5335.

Hacer una declaración de salud mental

El estado de Oregon le otorga a cada persona el derecho de planificar con antelación el tipo de atención que desearía recibir en el caso de tener una crisis de salud mental. Mediante el uso del formulario del estado de Oregon llamado *Declaración para el tratamiento de la salud mental*, usted puede, en este momento, tomar decisiones sobre su atención de salud mental en el futuro y registrarlas. Dicho formulario le permite describir el tipo de atención que desea y no desea recibir. Puede nombrar un representante para que hable en su nombre sobre sus deseos, en el caso de que no pueda hablar por su cuenta. Puede proporcionar información adicional sobre sus necesidades de tratamiento de la salud mental.

El personal del Centro de Salud Mental de Clackamas puede ayudarle a completar la *Declaración* sobre salud mental. Solicítenos un paquete e infórmenos si necesita ayuda para completarlo.

Regístrese para votar

Los residentes de Oregon tienen que completar una tarjeta de registro de votante si aún no están registrados para votar. Consulte la tarjeta adjunta en el dorso de esta guía. Puede completarla y enviarla para registrarse. El personal del Centro de Salud Mental de Clackamas también puede ayudarle con ese formulario.