

MANUAL DE OPERACIONES DE SENIOR LIFE

PROCEDIMIENTO DE QUEJA

Política:

Es la política de Senior LIFE (SL) garantizar que todos los participantes comprendan y tengan acceso al sistema de quejas establecido en caso de que surja una preocupación/queja sobre su cuidado. Todas las quejas se revisan de manera rutinaria por el Executive Director (directora ejecutiva). El coordinador de la mejora de la calidad (coordinador IQ) mantiene un registro de esta información para fomentar un entorno de mejora continua. Además, la información sobre las quejas se pone a disposición de la CMS y/o el DHS de PA para su revisión con previa solicitud.

No se discriminará a ningún participante por el hecho de haber presentado una queja. Se mantendrá la confidencialidad en todo momento y el participante seguirá recibiendo todos los servicios necesarios durante el proceso de quejas.

Además, la política de SL es no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. El sistema de quejas permitirá la resolución rápida y equitativa de las quejas que aleguen cualquier acción prohibida por la Sección 1557 de la Ley de Cuidado Asequible (Affordable Care Act) (**42 U.S.C. 18116**) y sus reglamentos de aplicación en **45 CFR parte 92**, emitido por el Departamento de Servicios Humanos y de la Salud (U.S. Department of Health and Human Services). La sección 1557 prohíbe discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. La Sección 1557 y sus reglamentos de aplicación pueden examinarse en la oficina del Coordinador de la Mejora de la Calidad (coordinador QAPI), que se ha designado para coordinar los esfuerzos de SL para cumplir la Sección 1557.

Cualquier persona que considere que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad puede presentar una queja en virtud de este procedimiento. Es ilegal que SL tome represalias contra quien se oponga a la discriminación, presente una queja o participe en la investigación de una queja.

Finalidad:

Proporcionar a los participantes/familiares/representantes un proceso para expresar su insatisfacción con los servicios prestados por SL. Todos los participantes/familiares/representantes de SL tendrán la oportunidad de expresar sus preocupaciones o insatisfacciones con los servicios de SL o de cualquiera de sus proveedores sin represalias ni miedo a sufrirlas.

El proceso de queja también ofrece a SL la oportunidad de mejorar su sistema de prestación de servicios. SL reconoce que las quejas podrían ser la primera indicación de que existe un problema. La política de quejas está detallada en el Manual del participante (Participant Handbook) y se repasa con el participante/representante en el momento de inscripción y anualmente mediante el boletín como mínimo. Además, la política y el procedimiento de quejas se pondrán a disposición del participante/familia que lo solicite y cuando se presente una queja.

Definición:

Una queja se define como una reclamación, ya sea escrita u oral, en la que se expresa insatisfacción con la prestación de un servicio o la calidad de la atención prestada.

Procedimiento: Presentar una queja

1. Una queja puede expresarse a cualquier miembro del personal en cualquier momento. Todas las quejas recibidas por teléfono o en persona presentadas al personal de Senior LIFE serán documentadas en el *Grievance Investigation Report* (Informe de investigación de la queja) por el personal que recibe la queja.

Luego, esto se reporta al director del programa o el supervisor inmediato de la persona que recibe la queja el siguiente día hábil.

2. Si no es durante el horario de funcionamiento del centro, y el participante/familiares/representante desea presentar una queja, el enfermero de turno se encargará de recibir la queja, documentarla e informar al equipo interdisciplinario al siguiente día hábil.
3. Se discutirá la queja y se entregará a la persona que la presenta un acuse de recibo por escrito.

Documentación de una queja:

1. Se completa y documenta una investigación de la queja dentro de los 5 días hábiles del día informado al equipo interdisciplinario en el *Grievance Investigation Report* (Informe de investigación de la queja) por el personal que se asignó.
2. Todas las medidas adoptadas en el transcurso de la investigación de la queja se documentan en el *Grievance Investigation Report (Informe de investigación de la queja)*.
3. También se escribe en el *Grievance Log* (registro de la queja) en el centro. El coordinador de QI identifica tendencias y patrones y los comunica al Comité de QI. El Comité de QI es responsable de determinar la necesidad e iniciar un plan de mejora. Las tendencias identificadas y los planes de acción se comunican al equipo interdisciplinario al menos trimestralmente.

Resolución:

1. El personal reportará la queja en la próxima reunión del equipo interdisciplinario o dentro de un periodo de 5 días hábiles (el que sea más pronto).
2. Si se encuentra una solución y el participante la acepta en un plazo de 5 días hábiles a partir del momento en que se comunicó la queja al equipo interdisciplinario, la queja queda resuelta.
3. El equipo se esfuerza al máximo por encontrar una solución para que los problemas de prestación de servicios no queden sin resolver.
4. Cuando la queja se refiera a discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, se emitirá una decisión por escrito sobre la queja a más tardar 5 días después de su presentación, que incluirá un aviso al denunciante de su derecho a recurrir a otras vías administrativas o legales ante los tribunales o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Una persona puede presentar un reclamo de discriminación por vía electrónica a través del Portal sobre Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, que está disponible en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201. Los formularios para quejas están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Dichas quejas deben presentarse en un plazo de ciento ochenta (180) días a partir de la supuesta discriminación.

Insatisfacción:

1. Si el personal no encuentra una solución en un plazo de 5 días hábiles de la fecha reportado al equipo interdisciplinario o acordado por el participante, el personal deberá crear un informe escrito acerca de la naturaleza de la queja.

2. El informe escrito se enviará al director ejecutivo o, si la queja tiene que ver con la atención médica, al director médico/médico para que adopte una decisión definitiva.
3. El director ejecutivo o el director médico/médico revisará inmediatamente y aprobará o desaprobará el informe escrito del personal, y enviará una copia del informe aprobado al participante en un plazo de 5 días hábiles. Este informe se considera la resolución definitiva a esta queja. El informe incluye una notificación que contiene una declaración de que, si el participante no está satisfecho con esta acción, él o ella dispone de 30 días para presentar una solicitud por escrito para pedir una revisión por parte del Comité de Asesoramiento.
4. Si el participante no está satisfecho con las medidas adoptadas a raíz de su queja, puede solicitar una revisión por parte del Comité de Asesoramiento en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la resolución definitiva de su queja.
5. El Comité de Asesoramiento enviará al participante un acuse de recibo por escrito de la queja en el plazo de 5 días hábiles. A continuación, el Comité de Asesoramiento investigará y encontrará una solución y adoptará las medidas oportunas, previa aprobación de la Junta Directiva.
6. El Comité enviará al participante una copia de un informe que contiene una descripción de la queja, las acciones tomadas para resolver la queja y la base para tal acción. El comité dispone de 30 días hábiles a partir del día en que se presenta la queja al comité para completar el informe y enviárselo al participante.
7. Si la decisión es total o parcialmente adversa para el participante, una copia del informe se enviará inmediatamente al DHS y al ombudsman.
8. El coordinador QI es responsable de mantener, agregar y analizar la información sobre el procedimiento de la queja. Al analizar el número y los tipos de quejas, SL puede desarrollar actividades que supervisen y mejoren el proceso de resolución de quejas, así como identificar y realizar mejoras o modificaciones en las áreas de atención. Esta información, a su vez, se comunicará al equipo de gestión y, en última instancia, a la junta gobernante.
9. SL tomará las medidas oportunas para garantizar que las personas con discapacidad y las personas con un dominio limitado del inglés reciban ayudas y servicios auxiliares o servicios de asistencia lingüística, respectivamente, si es necesario para participar en este proceso de queja. Dichos acuerdos pueden incluir, entre otras cosas, proporcionar intérpretes calificados, proporcionar casetes de material grabado para personas con baja visión, o garantizar un lugar sin barreras para los procedimientos. El coordinador QI/Sección 1557 será responsable de tales acuerdos.

Repaso anual: Se repasa anualmente el proceso de queja con todos los empleados de SL y proveedores contratistas.