

PROCEDIMIENTO AGRAVIADO

COASTAL SENIORS se esfuerza por brindar servicios de alta calidad a nuestros clientes. En caso de que ocurra un incidente en el que un cliente sienta que no hemos cumplido con nuestra misión, recomendamos encarecidamente la retroalimentación: no podemos solucionar problemas de los que no somos conscientes.

Animamos a los clientes a que traten sus inquietudes informalmente poniendo verbalmente sugerencias para mejoras a la atención de nuestro personal administrativo. En el caso de que un cliente tenga una inquietud acerca de nuestros servicios que sienten que no se ha resuelto después de reportar el problema en persona, hemos establecido el siguiente procedimiento de quejas:

1. Notificar al Director Ejecutivo por escrito. Puede entregar la carta, enviar un correo electrónico a exdirector@coastalseniors.org, o enviarla por correo a:

COASTAL SENIORS
PO BOX 437
Point Arena, CA 95468

Si necesita ayuda para documentar sus preocupaciones, comuníquese con nuestro personal. Estaremos encantados de ayudarle.

2. Todas las quejas pueden permanecer anónimas, si se desea. Solamente la información relevante a la queja será divulgada basándose en el consentimiento del cliente.

3. Abordaremos todas las inquietudes dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción del informe, a menos que el informe sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en cuyo caso se dará una respuesta dentro de 30 días. Se proporcionará una respuesta por escrito a petición de los clientes que deseen permanecer en el anonimato.

4. Si un cliente no está satisfecho con la respuesta dada por el Director Ejecutivo o la Junta Directiva, una respuesta a una queja puede ser apelada con la Agencia del Área sobre el Envejecimiento en el condado de Sonoma o Mendocino (dependiendo de qué condado usted Residir) o con otras agencias relacionadas dependiendo del programa para el cual se está emitiendo la queja.

5. Las quejas pueden implicar, pero no limitarse a, ninguna o todas de las siguientes:

- (1) Cantidad o duración de un servicio.
- (2) Negación o discontinuación de un servicio.
- (3) Insatisfacción con el servicio prestado o con el proveedor de servicios.
- (4) Incumplimiento por parte del proveedor de servicios de cualquiera de los requisitos establecidos en los reglamentos del Departamento o en el contrato con la AAA.

El texto anterior se utilizará como la facilitación de nuestras instalaciones para todos los programas de Coastal Seniors. Nuestro procedimiento de respuesta incluye notificar al cliente que puede ponerse en contacto con la Agencia de Área de Envejecimiento, Servicios de Salud y Humanos, Autoridad de Tránsito de Mendocino, Salud Mental de Mendocino, Salud Conductual del Condado de Sonoma, o cualquier otra agencia donde la financiación se aplica a un programa si permanecen insatisfechos. La confidencialidad de todas las quejas se mantendrá de acuerdo con la ley aplicable.

Formulario de Queja

Fecha de hoy: _____

Fecha de recepción (sólo para uso de oficina): _____

Sin embargo, le animamos a resolver sus problemas directamente con Coastal Seniors; Usted también puede presentar su preocupación con la agencia de financiación del programa que le preocupa. Usted puede hablar con el personal de Coastal Seniors para averiguar qué agencias financian el programa del cual usted tiene preocupaciones.

Su nombre:	
Su fecha de nacimiento:	
Su número de teléfono:	
Su dirección:	
¿Para qué programa tiene una queja?	

Describa el problema

Asegúrese de incluir nombres, fechas, horas aproximadas y otra información relevante.

Fecha de emisión: _____

Programa en el que presenta una queja: _____

Explique la ocurrencia:

Sugerencia para la solución:

¿Con quién ha hablado con respecto a su problema? _____

Por favor lea y firme abajo

Entiendo que puedo autorizar a otra persona a actuar en mi nombre. Entiendo que si necesito un traductor o ayuda para presentar una queja, puedo solicitar ayuda a Coastal Seniors. Con el fin de resolver este problema, autorizo a la siguiente persona a actuar en mi nombre (Escriba "N / A" si esto no se aplica a usted).

Nombre de la persona: _____

Teléfono # de la persona: _____

También entiendo que Coastal Seniors estará autorizado a contactar a mi representante, como se mencionó arriba, ya cualquier parte involucrada para resolver mi problema. Coastal Seniors también estará autorizado para discutir la información necesaria para evaluar y resolver mi problema.

Firma

Fecha de firma

Cuando haya completado, firmado y fechado este formulario, envíe un correo a:

Coastal Seniors
PO Box 437
Point Arena, CA 95468

También puede enviar el formulario por correo electrónico a la Directora Ejecutiva Micheline Kirby en exdirector@coastalseniors.org. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame al (707) 882-2137.