

**Asunto:** Procedimientos para responder a quejas sobre el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos, y los programas que reciben fondos del Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos

**Fecha de entrada en vigor:** Enero de 2019

## I. Propósito

El Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos (DOJ/CVSSD, por sus siglas en inglés) recibe asistencia financiera federal y actúa como la agencia de administración estatal (SAA, por sus siglas en inglés) encargada de administrar los fondos en virtud de la Ley de Víctimas de Delitos (VOCA, por sus siglas en inglés) y los fondos en virtud de la Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés). El DOJ/CVSSD también administra fondos estatales mediante el Fondo de intervención multidisciplinaria en abuso infantil, la Cuenta de multas penales y el Fondo de servicios para víctimas de violencia doméstica y sexual de Oregon. Como beneficiario y administrador de fondos, el DOJ/CVSSD tiene la responsabilidad de garantizar que las víctimas y los sobrevivientes reciban las prestaciones de manera adecuada y cuenten con el recurso de presentar una queja si surgen inquietudes.

Esta política establece procedimientos por escrito para que sigan los empleados del DOJ/CVSSD cuando reciban una queja sobre el DOJ/CVSSD o sobre un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD que utilice los fondos que administra la SAA.

\*\*\*\*\*

Importante:

Las quejas que aleguen discriminación laboral por parte del DOJ/CVSSD están contempladas en la Política 3-21 del Departamento de Justicia de Oregon.

Las quejas que aleguen discriminación por parte del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario están contempladas en los Procedimientos para responder a quejas por discriminación de clientes, participantes de programas o consumidores del Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos y de los beneficiarios secundarios del Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos.

\*\*\*\*\*

## II. Política

Al utilizar y al administrar fondos de subvenciones estatales y federales, el DOJ/CVSSD debe contar con procedimientos para responder a las quejas de clientes, participantes de programas o consumidores del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario. Como mínimo, el DOJ/CVSSD seguirá el proceso de quejas detallado en el presente e investigará la queja para evaluar el presunto comportamiento. Si la queja hace referencia a un beneficiario secundario, el DOJ/CVSSD evaluará la queja para determinar si ha habido un

incumplimiento del acuerdo de la subvención de un programa. Si se determina que un programa incumple una disposición del acuerdo de la subvención, el DOJ/CVSSD trabajará con el programa para tomar medidas correctivas para resolver el incumplimiento.

Si una queja hace referencia a un empleado del DOJ/CVSSD, la queja se enviará al supervisor competente para que se investigue y se aborde según los procedimientos y las normas de personal vigentes.

Los coordinadores de fondos del DOJ/CVSSD indagarán y revisarán los procedimientos de quejas de los beneficiarios secundarios durante las revisiones de los centros de los beneficiarios secundarios.

### **III. Definiciones**

Para los fines de esta política, los términos citados en esta política se definen de la siguiente manera.

**Querellante:** La persona o la entidad que realiza una queja sobre el DOJ/CVSSD o un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD.

**Coordinador de quejas:** La persona designada por el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos, para supervisar esta política, que se indica al final de esta política.

**Coordinador de fondos:** La persona designada por el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos, para supervisar la distribución de fondos al programa de un beneficiario secundario.

**Persona:** Cliente, participante de un programa o consumidor del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD.

**Beneficiario secundario:** Entidad que gasta los fondos de la subvención otorgados por el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos, como la agencia de administración estatal (SAA, por sus siglas en inglés) para llevar a cabo la totalidad o una parte del alcance del trabajo o los objetivos de la adjudicación que recibió la SAA.

### **IV. Procedimientos de quejas**

#### **A. Presentación de una queja**

1. La persona o la entidad que tenga una queja en contra del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD en la prestación de servicios o beneficios puede presentar una queja por escrito ante el coordinador de quejas.
  - a. Las quejas por escrito se deben presentar en el formulario *Queja* del DOJ/CVSSD que se adjunta como Anexo A y está disponible en el sitio web del DOJ/CVSSD.

- i. Si la queja por escrito no se presenta en el formulario *Queja*, el DOJ/CVSSD proporcionará al querellante una copia del formulario para que lo complete.
- b. El estatuto de confidencialidad de Oregon (Estatutos Modificados de Oregon [ORS, por sus siglas en inglés] 147.600) establece una excepción a la confidencialidad para programas de violencia doméstica/agresión sexual que les permite compartir información importante necesaria para la defensa en una acción administrativa presentada en su contra por parte de una víctima o en nombre de una víctima. Sin embargo, el DOJ/CVSSD necesitará un permiso para divulgar información firmado del querellante para poder compartir información con el programa del beneficiario secundario.
- c. Si la queja es sobre el programa de un beneficiario secundario que no sea de violencia doméstica/agresión sexual, la queja por escrito debe estar acompañada de permisos para divulgar información firmados por el querellante que permiten al DOJ/CVSSD divulgar información al programa del beneficiario secundario y obtener información de dicho programa.
  - i. Si se necesitan permisos para divulgar información, el coordinador de quejas analizará y explicará la necesidad de permisos para divulgar información y ayudará al querellante a comprender el alcance de los permisos. Los formularios se adjuntan como Anexo B.
  - ii. Si una entidad realiza una queja en nombre de una víctima o de un sobreviviente y se requieren permisos para divulgar información, el coordinador de quejas debe obtener la firma de la víctima o del sobreviviente para divulgar información al programa de servicios para víctimas o para obtener información de dicho programa.
- d. Un querellante puede comunicarse con el coordinador de quejas para presentar una queja verbalmente si no puede presentar una queja por escrito.
  - i. Si el coordinador de quejas recibe una queja verbal, completará el formulario de queja correspondiente. Una vez completado, el coordinador de quejas revisará la información incluida en el formulario con el querellante para garantizar que sea una representación exacta de la información que proporcionó el querellante.
  - ii. En el caso de que se necesiten formularios de permisos para divulgar información, el coordinador de quejas deberá obtener la firma del querellante en los formularios.

2. La queja debe incluir lo siguiente:

- a. El nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma del querellante o del representante autorizado, según corresponda, que presenta la denuncia.
- b. Los nombres de las partes involucradas, incluidos los testigos.

- c. Una descripción específica y detallada de la conducta o la acción sobre la cual se queja el querellante.
  - d. El lugar y la fecha o el período en el cual tuvo lugar la presunta conducta.
  - e. Una descripción del remedio que desea obtener el querellante.
3. La queja se debe enviar de manera oportuna y tan pronto como sea posible después del evento sobre el cual se presenta una queja, preferentemente en el plazo de 90 días desde el evento o desde el descubrimiento del evento.
4. El empleado del DOJ/CVSSD, distinto del coordinador de quejas, que reciba una queja sobre el DOJ/CVSSD o un beneficiario secundario, dirigirá la queja al coordinador de quejas en el plazo de siete (7) días calendario a partir de la fecha de la recepción de la queja.

### **C. Procesamiento de la queja**

1. Si la queja es sobre el programa de un beneficiario secundario, el coordinador de quejas enviará la queja al coordinador de fondos competente para que investigue. El coordinador de fondos hará lo siguiente:
  - a. Se comunicará con el querellante en el plazo de 15 días a partir de la fecha de la recepción de la queja para indagar sobre la información incluida en ella y obtener información adicional, de ser necesario.
  - b. Se ofrecerá a resolver el problema con el querellante respecto de otras opciones de presentación de la queja.
  - c. Informará al querellante que hablarán con el programa del beneficiario secundario y obtendrán permisos para divulgar información según sea necesario.
    - i. Todos los permisos para divulgar información elaborados deben estar aprobadas previamente por el gerente de la Unidad de Subvenciones o por el director de la CVSSD.
  - d. Según corresponda, trabajará en colaboración con otras agencias que financian el programa para investigar la queja, mediante la obtención del correspondiente permiso para divulgar información firmado por el querellante como garantía.
  - e. Se comunicará con el querellante y con el programa del beneficiario secundario por escrito tras finalizar la investigación para explicar el resultado.
2. Si la queja es sobre el DOJ/CVSSD, la queja se enviará al administrador de la unidad correspondiente para investigarla y abordarla, teniendo en cuenta los procedimientos y las normas de personal vigentes.
3. Todas las quejas se tomarán en serio y se manejarán con discreción.

### **D. Otras opciones de presentación**

Nada de lo dispuesto en esta política impide que una persona presente una queja directamente ante el programa del beneficiario secundario.

## **V. Capacitación**

El DOJ/CVSSD ofrecerá capacitación periódica sobre los procedimientos establecidos en esta política a los empleados del DOJ/CVSSD.

## **VI. Notificación de la política**

Se proporcionará una copia de esta política a todos los empleados del DOJ/CVSSD. La copia de la política se incluirá en los materiales de orientación que se proporcionan a los nuevos empleados del DOJ/CVSSD.

Se proporcionará una copia de esta política a todos los beneficiarios secundarios del DOJ/CVSSD. La información sobre la política se incluirá en todas las Peticiones de solicitudes (RFA, por sus siglas en inglés) y se publicará en el sitio web del DOJ/CVSSD.

### DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE OREGON, DIVISIÓN DE SERVICIOS PARA VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE DELITOS

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COORDINADOR DE QUEJAS

La actual coordinadora de quejas es Kim Larson, Departamento de Justicia, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos.

#### **Dirección postal:**

Department of Justice, Crime Victim and Survivor Services Division  
Attn: Kim Larson, Complaint Coordinator  
1162 Court Street NE  
Salem, Oregon 97301

**Número de teléfono de la oficina:** 503-378-5307

**Número de fax de la oficina:** 503-378-5738

**Dirección de correo electrónico:** kim.larson@doj.state.or.us



State of Oregon  
Department of Justice

Anexo A

## **Presentación de una queja Acerca del Programa de Servicios para Víctimas de Oregon**

La mayoría de los programas de servicios para víctimas reciben fondos del Departamento de Justicia de Oregon/División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos (DOJ/CVSSD) para apoyar y prestar servicios a víctimas y sobrevivientes de delitos en Oregon. Tanto el DOJ/CVSSD como dichos programas desean lo mejor para las víctimas y los sobrevivientes. Si desea presentar una queja sobre un programa de servicios para víctimas, le recomendamos que, para comenzar, se comunique directamente con el programa y siga su proceso de quejas; sin embargo, eso no es obligatorio.

Para obtener la información de contacto, consulte el sitio web del programa o comuníquese con el DOJ/CVSSD para obtener dicha información.

Para obtener apoyo, no dude en hablar con la coordinadora de quejas del DOJ/CVSSD (teléfono: 503-378-5348). Resolveremos el problema con usted, incluso si no desea presentar una queja formal.

El DOJ/CVSSD únicamente puede hacer algo respecto de los incumplimientos del acuerdo de la subvención. Dichos incumplimientos pueden ser problemas con aspectos tales como la discriminación o la falta de prestación de los servicios correspondientes. El DOJ/CVSSD no puede hacer nada respecto de las quejas que no estén firmadas ni de los problemas en el lugar de trabajo.

Usted puede presentar una queja formal ante la coordinadora de quejas del DOJ/CVSSD si completa este formulario de queja con tantos detalles como sea posible o desee. Para que el DOJ/CVSSD investigue su queja, tendrá que completar y firmar formularios de permisos para divulgar información que nos permiten divulgar información al programa de servicios para víctimas y obtener información de dicho programa. Algunos requisitos de confidencialidad de los programas no les permiten hablar con el DOJ/CVSSD sin un permiso para divulgar información firmado.

Tras recibir su queja, el DOJ/CVSSD la investigará. Compartiremos con el programa de servicios para víctimas la información que nos haya proporcionado. Le pediremos al programa que comparta con nosotros información importante que tengan sobre su queja. Si el programa recibe fondos de servicios para víctimas administrados por otra agencia, es posible que el DOJ/CVSSD trabaje con ellos para investigar la queja.

Puede haber quejas sobre las cuales el DOJ/CVSSD no pueda hacer nada. Sin embargo, haremos lo posible para comunicarnos con usted y analizar sus inquietudes. En cuanto sea posible, el DOJ/CVSSD le informará a usted y al programa de servicios para víctimas, por escrito, sobre el resultado.

**Aviso de queja**  
**Recomendamos que las quejas se realicen lo antes posible,  
preferentemente en el plazo de 90 días a partir del problema.**

Su nombre: \_\_\_\_\_  
(en letra de imprenta o a máquina)

Una dirección segura: \_\_\_\_\_  
(dirección) (ciudad) (estado) (código postal)

Un teléfono particular/para mensajes seguro: \_\_\_\_\_

Una dirección de correo electrónico segura: \_\_\_\_\_

(Este formulario puede incluir su información personal. Si envía el formulario por correo electrónico, existe el riesgo de que pueda ser interceptado por alguien a quien no estaba dirigido. Si no está seguro de cómo enviar un mensaje de correo electrónico seguro, considere usar el correo postal o fax).

Nombre del Programa de Servicios para Víctimas: \_\_\_\_\_

Dirección del Programa de Servicios para Víctimas: \_\_\_\_\_

Teléfono del Programa de Servicios para Víctimas: \_\_\_\_\_

---

1. Indique el problema (utilice todas las páginas que desee):

2. Indique lo siguiente:

La(s) fecha(s) en que se presentó el problema: \_\_\_\_\_

Cómo le perjudicó el problema (si lo hizo) (desde el punto de vista emocional o físico):

3. Nombres e información de contacto de cualquier otra persona con la que usted desea que hablemos:

4. Lo que usted desea que hagamos respecto de este problema:

---

**Firma del querellante:** \_\_\_\_\_  
(La queja NO TIENE VALIDEZ si no está firmada).

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

.....  
Si la persona que completó este formulario no es la persona que presenta la queja, indique el nombre y el nombre de la agencia de la persona que completó este formulario a continuación, y la fecha en que se completó:

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Agencia:** \_\_\_\_\_  
**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Envíe por correo postal a:**  
Oregon Department of Justice  
Crime Victim and Survivor Services Division  
Attn: Kim Larson, Complaint Coordinator  
1162 Court St NE  
Salem, OR 97301

**Envíe por correo electrónico a:** [kim.larson@doj.state.or.us](mailto:kim.larson@doj.state.or.us)  
(Este formulario puede incluir su información personal. Si envía el formulario por correo electrónico, existe el riesgo de que pueda ser interceptado por alguien a quien no estaba dirigido. Si no está seguro de cómo enviar un mensaje de correo electrónico seguro, considere usar el correo postal o fax).

**Llame al: 503-378-5307**  
**Fax: 503-378-5738**



**Para uso exclusivo del  
DOJ/CVSSD**

Received by Complaint Coordinator: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(signature)

Date Complainant contacted: \_\_\_\_\_

Date Complaint Referred to Fund Coordinator: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE OREGON/  
DIVISIÓN DE SERVICIOS PARA VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE DELITOS

**LEA PRIMERO:** Antes de decidir si desea o no permitir que el Departamento de Justicia de Oregon/División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos (DOJ/CVSSD) comparta cierta información confidencial sobre usted con otro programa, debe analizar con el DOJ/CVSSD todas las alternativas y los posibles riesgos y beneficios que podrían originarse por compartir su información confidencial. Si decide que desea que el DOJ/CVSSD divulgue cierta información confidencial sobre usted, puede utilizar este formulario para elegir cómo se compartirá la información, con quiénes y durante cuánto tiempo.

Entiendo que el Departamento de Justicia de Oregon/Departamento de Justicia de Oregon (DOJ/CVSSD) tiene la obligación de mantener confidencial mi información personal, la información que me identifica y mis expedientes. También entiendo que puedo decidir permitir que el DOJ/CVSSD divulgue parte de mi información personal a otro programa.

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre), autorizo al DOJ/CVSSD a compartir la siguiente información específica con:

<b>Quiénes deseo que tengan mi información:</b>	Nombre:
	Oficina específica en la agencia:
	Número de teléfono:

La información se podrá compartir:  en persona  por teléfono  por fax  por correo postal  por correo electrónico  
 Entiendo que el correo electrónico no es confidencial y que puede ser interceptado y leído por otras personas.

<b>Qué información sobre mí se compartirá:</b>	(Indique con la mayor precisión posible; por ejemplo: nombre, fechas del servicio, documentos).
<b>Por qué deseo que se comparta mi información: (propósito)</b>	(Indique con la mayor precisión posible; por ejemplo: para recibir beneficios). Para ayudar al DOJ/CVSSD a investigar mi queja en contra del programa.

Importante: Existe el riesgo de que un permiso limitado para divulgar información potencialmente pueda facilitar el acceso de otras personas a toda la información confidencial sobre usted que tenga el programa.

**Entiendo que:**

- No tengo la obligación de firmar un formulario de permiso para divulgar información. No tengo la obligación de permitir que el DOJ/CVSSD comparta mi información. La firma de un formulario de permiso para divulgar información es completamente voluntaria. Dicho permiso para divulgar información se *limita a la información importante para mi queja*. Si deseo que el DOJ/CVSSD divulgue información sobre mí en el futuro, tendré que firmar otro permiso para divulgar información por escrito de tiempo limitado.
- Si no firmo dicho permiso para divulgar información, es posible que el DOJ/CVSSD no pueda investigar mi queja.
- La divulgación de información sobre mí le podría proporcionar a otra agencia o persona información sobre mi ubicación y confirmaría que he estado recibiendo servicios del programa.
- El DOJ/CVSSD y yo quizá no podamos controlar lo que sucede con mi información una vez que se haya divulgado al programa indicado, y es posible que el programa indicado esté obligado por la ley o por la práctica a compartirla con terceros.

**Este permiso para divulgar información vence el** \_\_\_\_\_

Fecha                      Hora

*El vencimiento debe satisfacer las necesidades de la víctima, y generalmente no es superior a un período de 30 a 45 días, pero puede ser menor o mayor.*

Entiendo que este permiso para divulgar información será válido si lo firmo y que podré retirar mi consentimiento para dicho permiso en cualquier momento, verbalmente o por escrito.

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

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

Hora: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

**Reafirmación y extensión (si se necesita más tiempo para cumplir con el propósito de este permiso para divulgar información)**

Confirmando que este permiso para divulgar información sigue siendo válido y que deseo extenderlo hasta \_\_\_\_\_  
Nueva fecha Nueva hora

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Testigo: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE OREGON/  
DIVISIÓN DE SERVICIOS PARA VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE DELITOS

**LEA PRIMERO:** Antes de decidir si desea o no permitir que el programa comparta cierta información confidencial sobre usted con el Departamento de Justicia de Oregon/División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos (DOJ/CVSSD), debe analizar con el DOJ/CVSSD todas las alternativas y los posibles riesgos y beneficios que podrían originarse por compartir su información confidencial. Si decide que desea que el programa divulgue cierta información confidencial sobre usted, puede utilizar este formulario para elegir cómo se compartirá la información, con quiénes y durante cuánto tiempo.

Entiendo que \_\_\_\_\_ (nombre del programa) tiene la obligación de mantener confidencial mi información personal, la información que me identifica y mis expedientes. También entiendo que puedo decidir permitir que este programa divulgue parte de mi información personal al DOJ/CVSSD.

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre), autorizo a \_\_\_\_\_ (nombre del programa) a compartir la siguiente información específica con:

<b>Quiénes deseo que tengan mi información:</b>	Nombre: Oficina específica en la agencia: Departamento de Justicia de Oregon/División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Delitos Número de teléfono: 503-378-5348
---	---

La información se podrá compartir:  en persona  por teléfono  por fax  por correo postal  por correo electrónico  
 Entiendo que el correo electrónico no es confidencial y que puede ser interceptado y leído por otras personas.

<b>Qué información sobre mí se compartirá:</b>	(Indique con la mayor precisión posible; por ejemplo: nombre, fechas del servicio, documentos).
<b>Por qué deseo que se comparta mi información: (propósito)</b>	(Indique con la mayor precisión posible; por ejemplo: para recibir beneficios). Para ayudar al DOJ/CVSSD a investigar mi queja en contra del programa.

Importante: Existe el riesgo de que un permiso limitado para divulgar información potencialmente pueda facilitar el acceso de otras personas a toda la información confidencial sobre usted que tenga el programa.

**Entiendo que:**

- No tengo la obligación de firmar un formulario de permiso para divulgar información. No tengo la obligación de permitir que el programa comparta mi información. La firma de un formulario de permiso para divulgar información es completamente voluntaria. Dicho permiso para divulgar información se *limita a la información importante para mi queja*. Si deseo que el programa divulgue información sobre mí en el futuro, tendré que firmar otro permiso para divulgar información por escrito de tiempo limitado.
- Si no firmo dicho permiso para divulgar información, es posible que el DOJ/CVSSD no pueda investigar mi queja.
- La divulgación de información sobre mí le podría proporcionar a otra agencia o persona información sobre mi ubicación y confirmaría que he estado recibiendo servicios del programa.
- El programa y yo quizá no podamos controlar lo que sucede con mi información una vez que se haya divulgado al DOJ/CVSSD, y es posible que el DOJ/CVSSD esté obligado por la ley o por la práctica a compartirla con terceros.

**Este permiso para divulgar información vence el** \_\_\_\_\_  
Fecha Hora

*El vencimiento debe satisfacer las necesidades de la víctima, y generalmente no es superior a un período de 30 a 45 días, pero puede ser menor o mayor.*

Entiendo que este permiso para divulgar información será válido si lo firmo y que podré retirar mi consentimiento para dicho permiso en cualquier momento, verbalmente o por escrito.

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

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

Hora: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

**Reafirmación y extensión (si se necesita más tiempo para cumplir con el propósito de este permiso para divulgar información)**

Confirmo que este permiso para divulgar información sigue siendo válido y que deseo extenderlo hasta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nueva fecha Nueva hora

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Testigo: \_\_\_\_\_