 **SOLICITUD DE RESOLUCIÓN**

**Numero de ID log** para apelación o reescritura:

**Marque uno:**  Inicial  Servicios de Salud  Emergencia  Apelación  Reescritura

No es necesario presentar una solicitud de urgencia para reclamar una emergencia médica. Puede consultar el Manual del Programa de Resolución y el Folleto del Programa de Resolución para obtener más información.

Nombre (Apellido, Primer, 2do nombre) Ubicación del incidente Núm. DOC

Instalación/oficina asignada Fecha del incidente Hora Unidad/celda

Nombres y números DOC de los testigos si corresponde:

¿A quién (nombres) y/o sobre qué (política, procedimiento o práctica) presenta su preocupación?

Proporcione una breve descripción de lo que sucedió y cómo le afectó:

Remedio sugerido (opcional):

Firma (Obligatoria): Fecha

|  |
| --- |
| **RESPUESTA DEL ESPECIALISTA EN RESOLUCIÓN** |

Instalación/oficina recibida Fecha/Hora recibida

Se está preparando papeleo formal de la preocupación/apelación  Retirada administrativamente

Esta solicitud No es aceptada según el Manual del Programa de Resolución  Intento de resolución informal

Se necesita información adicional y/o reescritura. Devolverla el día:        Usted solicitó retirarla

No se ha recibido reescritura. Retirada el día:

Enviada a       el día       Recibida de       el día

Comentarios:

Especialista en Resolución Firma Fecha

**El contenido de este documento puede ser susceptible de ser divulgado públicamente. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56, y RCW 40.14.**

Distribution: **WHITE/ORIGINAL** - Submit Initial, Appeal, Rewrite to box/mail **PINK/COPY** - Requester

Emergency Resolution Requests directly to employee/contract staff

**¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE RESOLUCIÓN?**

El Programa de Resolución debe servir como un sistema de resolución y apelación interno e imparcial que promueve la comunicación efectiva entre el personal y los individuos bajo la jurisdicción del departamento. Disponer de una vía administrativa adecuada para expresar las quejas sin temor a represalias es un elemento importante para ayudar a crear entornos más seguros.

**¿QUÉ ARTÍCULOS CALIFICAN? ¿QUÉ ARTÍCULOS NO CALIFICAN?**

* Política o falta de política, aplicación

incorrecta de la política

* Acciones de los empleados, personal

contratado y voluntarios

* Seguridad personal
* Servicios de salud
* Servicios de alimentación
* Cualquier procedimiento que tenga un

proceso de apelación formal

* Legislación estatal/federal y decisions

judiciales

* Decisiones de la Junta de Revisión de

Penas Indeterminadas

* Clasificación, disciplina y decisiones de gestión de riesgos

*Por favor, consulte el Manual del Programa de Resolución para obtener información adicional.*

**¿CÓMO SE PRESENTA UNA SOLICITUD DE RESOLUCIÓN?**

Antes de llenar una Solicitud de Resolución, refiérase al Manual del Programa de Resolución y siga las instrucciones de cómo completar el formulario DOC 05-165 Solicitud de Resolución inicial. El Manual del Programa de Resolución está disponible en todas las instalaciones, Reclusorios Nocturnos y oficinas de campo. Siguiendo las instrucciones proporcionadas se asegurará de que su solicitud de resolución cumpla con los criterios necesarios para ser aceptada.

**CONSEJOS ÚTILES**

* Sólo puede presentar una solicitud de resolución sobre un incidente, política o práctica que le afecte personalmente.
* Sólo puede presentar una solicitud de resolución sobre algo en lo que el Departamento tenga competencia.
* Las solicitudes de resolución deben presentarse en un plazo de 20 días a partir del incidente.
* Antes de presentar una solicitud de resolución, intente resolver el problema de manera informal mediante comunicación positiva y respetuosa.

**SOLICITUDES DE RESOLUCIÓN DE EMERGENCIA**

Las solicitudes de resolución de emergencia (por ejemplo, amenaza potencialmente grave para la vida/salud, dolor intenso, amenaza para el funcionamiento ordenado de las instalaciones) deben entregarse directamente a un empleado/personal contratado. Si se deposita en el buzón de resoluciones, no se tramitará hasta el siguiente día de recogida programado. Encontrará más ejemplos en el Manual del Programa de Resolución.

**DESPUÉS DE COMPLETAR EL FORMULARIO DOC 05-165 SOLICITUD DE RESOLUCIÓN:**

**Si está en una PRISIÓN:**

Coloque su solicitud de resolución en el buzón de solicitudes de resolución para presentar su preocupación y/o apelación.

**Si está en un RECLUSORIO NOCTURNO:**

Si su ubicación no dispone de un buzón de solicitudes de resolución, presente su solicitud de resolución/apelación al Supervisor de Correcciones Comunitarias (CCS) o envíela por correo a la dirección indicada a continuación.

**Si está en SUPERVISIÓN COMUNITARIA:**

Envíe su solicitud de resolución/apelación al CCS o envíela por correo a:

**Department of Corrections Resolution Program Manager Resolution Program**

**PO Box 41129**

**Olympia, WA 98504-1129**