



Solicitud para los Comités de la Autoridad Regional de Salud Mental (RBHA)

Gracias por su interés en apoyar el trabajo de la Autoridad Regional de Salud Mental (RBHA, por sus siglas en inglés). Complete y presente este formulario si está interesado en ser miembro de **uno** de los comités indicados a continuación. Aunque actualmente integre un comité, debe presentar una solicitud. Seleccione su comité en función de las descripciones adjuntas y las habilidades y experiencias que puede aportar. Puede elegir hasta tres comités.

Envíe su solicitud a:
 Quality Management Dept.
 Attn: QI Committees Review Panel
 Magellan Health Services of Arizona
 4129 E. Van Buren St., Ste. 110
 Phoenix, AZ 85008

Correo electrónico:
MagellanCommittees@MagellanHealth.com
Fax: (888) 290-1282

Fecha límite de recepción de solicitudes:
viernes 18 de septiembre del 2009, a las 4:00 p.m.

Si es seleccionado para integrar un comité, deberá asistir a una reunión de capacitación obligatoria durante **la semana del 26 de octubre del 2009.**

Si no es seleccionado para integrar un comité, su solicitud se conservará durante un (1) año en los archivos y podrá ser seleccionado para cubrir futuras vacantes en los comités.

NOMBRE:		<input type="checkbox"/> Persona que recibe servicios/miembro de familia <input type="checkbox"/> Persona interesada/miembro comunitario <input type="checkbox"/> Proveedor	
DIRECCIÓN:			
CIUDAD/ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:	
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:	
¿Fue miembro de un comité de la RBHA durante el año pasado?	SÍ	No	DÍA:
			NOCHE:
		MEJOR HORARIO PARA COMUNICARSE CON USTED:	
Si marcó sí arriba, indique el nombre del comité:			
(continúa al dorso)			

Application #: _____

Application #: _____

Currently serving on a committee

LAS PERSONAS QUE ACTUALMENTE SON MIEMBROS DE UN COMITÉ DEBEN PRESENTAR UNA SOLICITUD PARA INTEGRAR LOS COMITÉS QUE DESEEN.

Marque su orden de preferencia anotando 1, 2 ó 3 al lado de su elección
Los días y los horarios de las reuniones de comité se decidirán en conjunto cuando se cubran todos los puestos.

(Tenga en cuenta que las reuniones se realizan en la mañana o en la tarde, por lo general, en las oficinas corporativas de Magellan)

ELECCIÓN N.º	COMITÉ	PUESTOS VACANTES	CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ
	Comité consultivo de salud mental en general y abuso de sustancias en adultos (GMH/SA, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none">• Tres puestos para miembros de familia/personas que reciben beneficios• Dos puestos para personas interesadas/miembros comunitarios• Un puesto para representante de proveedores ESTOS PUESTOS SE ENCUENTRAN VACANTES PARA TODOS LOS COMITÉS	Trimestral
	Comité Consultivo de Enfermedades Mentales Graves (SMI, por sus siglas en inglés) en Adultos	Ver arriba	Trimestral
	Comité Consultivo para Niños/Adolescentes	Ver arriba	Mensual
	Capacitación Comunitaria	Ver arriba	Trimestral
	Competencia Cultural	Ver arriba	Bimestral
	Servicio al Cliente	Ver arriba	Mensual
	Mejores Prácticas Basadas en la Evidencia	Ver arriba	Trimestral
	Coordinación Entre Agencias	Ver arriba	Trimestral
	Estrategias para la Red	Ver arriba	Trimestral
	Farmacia y Terapéutica	Ver arriba	Trimestral
	Comité Consultivo para la Prevención	Ver arriba	Trimestral
	Mejoramiento de la Calidad	Ver arriba	Mensual
	Calidad de la Atención	Ver arriba	Mensual
	Administración de Utilización	Ver arriba	Mensual

Por favor, marque la opción adecuada:

Persona que recibe servicios/miembro de familia Persona interesada/miembro comunitario Proveedor

Responda las siguientes preguntas en forma detallada. Las solicitudes se calificarán en función de las respuestas a las siguientes preguntas.

Explique por qué usted será miembro efectivo de un comité:

Sobre la base del (de los) comité(s) que seleccionó arriba, ¿puede usted asistir a todas las reuniones/capacitaciones del comité y participar plenamente en ellas? En caso contrario, ¿por qué no podrá hacerlo?

Una de nuestras metas es tener un comité conformado por miembros diversos que reflejen distintos puntos de vista, antecedentes, habilidades, experiencia y conocimientos. ¿Cómo colaborará con esta meta?

Indique cualquier fortaleza, habilidad o experiencia pertinente:

¡Gracias!