



Cómo presentar una querrela por trato injusto con respecto a un juez de derecho administrativo (ALJ)

La Administración del Seguro Social requiere que todos sus empleados, incluido el juez de derecho administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés), traten a los miembros del público, como reclamantes, representantes y testigos de una manera justa y equitativa. Los ALJs del Seguro Social no pueden tratarlo de manera diferente por su raza, origen étnico, sexo, color, edad, incapacidad, religión o por cualquier otra razón. A continuación, le decimos que debe hacer si piensa que un ALJ lo trató injustamente.

Lo que debe hacer si piensa que un ALJ lo trató injustamente

Si cree que un ALJ lo trató injustamente, debe informarnos al respecto y pedirnos que lo investiguemos incluso si no planifica presentar una apelación. Por lo general, usted, su representante (como su abogado o alguien autorizado para actuar en su nombre) y los testigos u otras personas en la audiencia, pueden presentar una querrela por escrito. El Seguro Social debe recibir la querrela dentro de 180 días posteriores a la fecha de la acción que está reclamando o de la fecha en que tuvo conocimiento de la conducta injusta. Puede solicitar que investiguemos su querrela por trato injusto incluso mientras estamos procesando su solicitud para recibir beneficios.

Cómo presentar una querrela por trato injusto por parte de un ALJ

Una querrela debe describir lo que el ALJ hizo o dijo que usted cree que fue injusto o inapropiado. Por favor, provea la siguiente información:

- Su nombre, número de teléfono y la ciudad y estado donde vive.
- Si presenta la querrela en nombre de otra persona, provea su nombre, número de teléfono y la ciudad y el estado donde vive. Además, proporcione el nombre de la otra persona, la ciudad y el estado donde vive y su relación.
- Las acciones o palabras del ALJ que usted cree que fueron injustas.
- Cuándo y dónde se produjo el presunto trato injusto.
- El nombre de cualquier testigo, su propósito en la audiencia y lo que puede haber visto u oído sobre el trato que usted cree que fue injusto.

Información importante que necesita saber

Presentar una querrela por trato injusto no es lo mismo que apelar una decisión del ALJ. Si recibió una decisión del ALJ sobre su reclamación y no está de acuerdo con ésta, tiene 60 días posteriores a la fecha en que recibió la carta de decisión para solicitar una apelación. La carta de decisión del ALJ, le explicará cómo presentar una apelación. Más información está disponible en nuestra publicación *Su derecho a cuestionar la decisión que se tomó en su reclamación* (publicación número 05-10958).

Dónde debe enviar su petición

Hay varias maneras de presentar su querrela. Usted puede:

- Enviar su querrela por fax a la División de Servicio de Calidad al (833) 769-0252.
- Llamar a nuestro número gratuito del Centro de Teleservicio al Cliente del Seguro Social, e infórmeles sobre la querrela. Ellos lo escribirán por usted y lo enviarán a la oficina correspondiente. Llame al **1-800-772-1213** y oprima el 7 para español (TTY **1-800-325-0778**), de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes.
- Visitar su oficina local del Seguro Social y ellos le ayudarán a presentar su queja. Lo enviarán a la oficina correspondiente.
- Enviar su querrela por correo postal a:
Social Security Administration
Office of Hearings Operations
Office of Executive Operations and Strategic Management
Attn: Division of Quality Service
6401 Security Boulevard
Baltimore, MD 21235
- Enviar su querrela por correo electrónico a Fair.ALJ.Hearings@SSA.gov.

***Instrucciones especiales para enviar su querrela**

por correo electrónico: Tenga en cuenta que el correo electrónico no es un medio seguro de comunicación con nosotros. Es posible que la información de su correo electrónico pueda ser interceptada y leída por otras personas fuera del Seguro Social. Esos terceros pueden usar su información para fines que usted no pretendía. Por esta razón, limite la información personal de usted y de otras personas, cuando nos envíe querellas por correo electrónico. No incluya ningún número de Seguro Social, dirección de su casa u otra información de identificación

personal. No incluya archivos adjuntos. Incluya solo la información personal mínima necesaria para explicar su querella.

Declaración de la Ley de Confidencialidad: Recopilación y uso de información personal

Por favor revise la Declaración de la Ley de Confidencialidad en HALLEX I-1-8-4.A.5. para información sobre la recopilación y uso de información personal enviada. También está disponible por internet en www.ssa.gov/OP_Home/hallex/I-01/I-1-8-4.html (solo disponible en inglés).

Lo que debe hacer si cree que fue discriminado en un programa o actividad del Seguro Social

Si cree que un empleado o representante del Seguro Social tomó una acción discriminatoria, puede presentar una querella. Esta discriminación puede ser basada en su raza, religión, incapacidad, dominio limitado del inglés y la orientación o identidad sexual. También puede presentar una querella por discriminación en el programa, si cree que nuestras políticas, prácticas o actividades son discriminatorias.

Además, puede presentar una querella si piensa que un empleado del Seguro Social lo intimidó, amenazó, acosó, obligó o tomó represalias contra usted por haber presentado una querella anteriormente. Esta querella puede alegar discriminación o participación en alguna investigación de discriminación. Una querella de discriminación relacionada con el programa debe ser presentada dentro de 180 días posteriores a las acciones que usted cree se basaron en discriminación. Si el acto ocurrió más de 180 días anteriores, tendrá que explicar por qué esperó para presentar su querella. El Seguro Social omitirá el requisito de 180 días en casos donde creemos que existe una excusa justificada para la presentación tardía. Puede presentar su querella llenando el formulario SSA-437-BK-SP, disponible por internet en www.ssa.gov/online/ssa-437-bk-sp.pdf. Si nos envía una carta en vez de llenar el formulario, la carta tiene que incluir toda la información que se solicita en el formulario. Usted o su representante autorizado tiene que firmar el formulario. Si la información está incompleta o el formulario no está firmado, retrasará el procesamiento de su querella. Deberá proveer la siguiente información:

- Su nombre, dirección y número de teléfono.
- Su número de Seguro Social.
- Una descripción de las acciones que tomó el Seguro Social o nuestro empleado, que usted cree que fueron

discriminatorias o una descripción de la política, procedimiento o práctica que usted cree que es discriminatoria.

- El nombre de las personas involucradas en las acciones y una descripción de lo que hicieron.
- Cuándo y dónde ocurrieron las acciones discriminatorias.
- Los nombres e información de contacto de las personas que fueron testigos de las acciones.
- Si denunció las acciones discriminatorias.
- Qué acciones cree que debemos tomar para resolver su querella.
- Si presentó una querella acerca de este asunto con alguna otra agencia u organización. En caso afirmativo, provea el nombre, dirección y fecha en que se presentó la querella.

Si necesita ayuda para presentar su querella, nos puede llamar al (866) 574-0374. Envíe la querella por discriminación firmada y fechada a:

Social Security Administration
Program Discrimination Complaint Adjudication Office
Room 617 Altmeyer Building
6401 Security Boulevard
Baltimore, MD 21235

Lo que hará el Seguro Social

Le informaremos que hemos recibido su querella. Alguien que no haya tramitado su reclamo anteriormente examinará la información que nos proporcione en su querella. Le avisaremos cuando el caso se haya cerrado. Si también apeló la decisión sobre su reclamo e incluyó información sobre su querella, el Consejo de Apelaciones se encargará de ésta, al responder a su apelación.

Lo que debe hacer si su querella no se relaciona con discriminación o trato injusto por parte del ALJ

Si necesita ayuda o información sobre otro asunto del Seguro Social no relacionado con discriminación o el trato injusto por parte de un ALJ, puede comunicarse con nuestro **Equipo de ayuda**, visitando <https://secure.ssa.gov/emailus/> (solo disponible en inglés). También puede llamarnos gratis para obtener ayuda al **1-800-772-1213** y oprima el 7 para español (TTY **1-800-325-0778**).



Asegurando el presente
y el futuro

Social Security Administration

Publication No. 05-10979

April 2024 (Recycle prior editions)

How to File an Unfair Treatment Complaint Concerning an Administrative Law Judge
Escrito y publicado con fondos de los contribuyentes de los EE. UU.