



HISPANIC FAMILY COUNSELING, INC.

## REPORTE DE QUEJAS

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Relación con el Cliente: \_\_\_\_\_

(1) Persona que completa el reporte:

Cliente

Personal de HFC a nombre del cliente

Miembro de la Familia (completar (2))

Representante del Cliente (completar (2))

(2) Nombre e Información de Contacto:

(Si no es el Cliente o personal de HFC)

(Nombre/Relación con el Cliente)

(Dirección)

(Teléfono)

**Por favor provea una descripción completa acerca de su queja:**

Que sucedió? Quien estuvo involucrado? En que fecha ocurrió el evento? Donde ocurrió el incidente? Si usted necesita más espacio, por favor adjunte hojas adicionales. Si hojas adicionales serán adjuntadas, por favor marque el casillero .

Firma de la persona que reporta la queja: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor no olvide que: los Clientes no están obligados a firmar este reporte**

Yo he sido notificado acerca de mi derecho de pedir ayuda para presentar mi queja. Yo he recibido información por escrito sobre el proceso de quejas. \_\_\_\_\_ (escribir iniciales si es correcto).

Yo he designado a la persona mencionada anteriormente para que actué como mi representante y me ayude en este proceso. \_\_\_\_\_ (si aplica, escribir iniciales del cliente).

Si es que aplica, por favor indicar que el personal de HFC le ayudo a completar este reporte

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**Quando este complete, por favor devolver el reporte y cualquier documento adicional a Hispanic Family Counseling Inc. OR enviar por correo a:**

6900 S. Orange Blossom Trail, Suite 402  
Orlando, FL 32809

Fecha de recepción del reporte: \_\_\_\_\_



HISPANIC FAMILY COUNSELING, INC.

---

**Para uso del personal interno solamente:**

Fecha en la que Personal de HFC fue notificado de la queja vía email o por teléfono: \_\_\_\_\_

- Fecha en la que HFC recibió el reporte: \_\_\_\_\_
- Fecha en la que personal e HFC documento la queja en "Registro de Quejas": \_\_\_\_\_
- Personal de HFC aviso al cliente cuando la queja fue recibida (dentro de 5 días):  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Solución que se propone**

Treinta días calendario desde que la queja fue recibida, cualquiera de los dos:

- La queja ha sido solucionada. Personal de HFC ha enviado al cliente un reporte describiendo la resolución del problema, la base para la resolución, y el proceso de revisión si es que la insatisfacción continúa. Fecha de envío: \_\_\_\_\_
- La queja esta pendiente. Personal de HFC envió un reporte al cliente o a su representante con una explicación de las razones por las cuales la queja no ha sido solucionada aun. Fecha de envío: \_\_\_\_\_

**Revisión Expedita**

Si la queja implica una amenaza seria e inminente para la salud del cliente.

- El cliente y/o su representante son notificados de manera inmediata por teléfono de la recepción de la solicitud de una revisión expedita. Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_
- El cliente y/o su representante son notificados sobre sus derechos de acudir a **CMS y DHCS** sobre la queja.
- No más de 3 días de haber recibido la queja, una declaración escrita conteniendo la disposición final de la queja será enviada al cliente y/o su representante.

**Comentarios Adicionales:**