



Directivas Operativas:

SS1-07.06

Fecha en Vigor:

10/26/2007

Reviewed 7/2025 Revised 7/2025

PROCEDIMIENTO DE QUEJAS DEL CLIENTE

I. PROPÓSITO:

Este procedimiento delinea el proceso por el cual los clientes, miembros de familia, miembros de la comunidad, accionistas o empleados puedan dar voz a sus quejas relacionadas a los Servicios u Operaciones del Centro.

II. DIRECTIVA:

Esta directiva y el procedimiento proporcionan lineamientos que aseguran una investigación pronta y resolución justa de los problemas identificados.

III. DEFINICIONES:

<i>Apelación</i>	Un proceso que permite que los clientes, miembros de la familia y de la comunidad o accionistas pidan una revisión a la resolución de un reclamo que no cumplió con sus expectativas o no resolvió sus inquietudes.
<i>Queja</i>	Una declaración verbal y/o escrita formulada por un cliente, miembros de la familia y de la comunidad o accionistas sobre problemas con un proveedor de servicios o el sistema de prestación de servicios.
<i>Departamento de Derechos del Cliente</i>	Un departamento dentro del Centro que tiene la responsabilidad de ayudar a los clientes, miembros de la familia y de la comunidad a resolver problemas o inquietudes relacionadas a la provisión de servicios, y para investigar alegatos de violaciones a sus derechos.
<i>Reclamos</i>	Un proceso que permite a los clientes, miembros de la familia y de la comunidad o accionistas traten sus inquietudes sobre los servicios proporcionados por el Centro. Para propósitos de este procedimiento, los términos de queja y reclamo tienen el mismo significado y son intercambiables.
<i>Representante Legalmente Autorizado</i>	Una persona autorizada por la ley para actuar en nombre de un individuo y que puede incluir un parent, tutor o administrador de un niño, guardián de un adulto o representante personal de una persona fallecida.

<i>Problemas</i>	Un problema o inquietud que puede ser abordado por el personal del programa o un administrador del programa. Si algún problema no puede ser resuelto a ese nivel, se puede presentar una queja.
<i>Resolución</i>	Un acuerdo, compromiso o reconocimiento que una queja ha sido resuelta a satisfacción de la persona que la inició.

IV. PROCEDIMIENTOS:

A cualquier cliente, miembro de la familia o de la comunidad, accionistas o empleados que tenga algún problema con un proveedor de servicio o el sistema de entrega de servicios se le recomienda que hable del problema con un gerente o supervisor del programa donde ocurrió el problema. Los problemas que generalmente quedan en esta categoría pueden ser:

- Provisión de servicios;
- Coordinación de servicios;
- Horarios de servicios;
- Peticiones para cambiar de proveedor de servicios;
- Duración o tipos de servicios;
- Necesidad de servicios adicionales;
- Servicios de calidad.

El gerente, supervisor, o designado del programa debe tratar de negociar una resolución del problema. Para problemas tales como servicios adicionales, duración y tipos de servicios el Departamento de Utilización de Servicios del Centro puede participar en las negociaciones.

A. Educación al Cliente

Al momento de ser admitido y anualmente a partir de entonces, los clientes recibirán información verbal y escrita sobre su derecho de presentar una queja o apelación, e información sobre el proceso de quejas y apelación. Si acaso ocurren grandes cambios en el proceso de quejas o reclamos, los clientes recibirán información escrita que les informe sobre los cambios. Esta notificación se enviará a no más de 30 días después de que se implementen los cambios. Los clientes recibirán información verbal y/o escrita sobre su derecho de tener una audiencia justa acerca de asuntos de Medicaid y Medicare. Siguiendo las directivas del Centro sobre “Audiencia Justa de Medicaid” el coordinador de servicios ayudará al cliente, o al RLA del cliente, a presentar una solicitud para una audiencia. Si acaso el asunto no queda al alcance de Medicare/Medicaid el coordinador de servicios dirigirá al cliente o RLA a una entidad más apropiada para arreglar su inquietud.

B. Iniciar una Queja

Si acaso un cliente, miembro de la familiar o de la comunidad, accionistas o empleados tiene algún problema o inquietud con un proveedor de servicios o proceso del sistema, él o ella puede buscar algún remedio comunicándose con el gerente/supervisor del proveedor de servicios o del programa. Las quejas sobre programación de servicios, frecuencia y duración de servicios, peticiones para cambiar un proveedor de servicios, se pueden dirigir a un gerente o supervisor

del programa. Las quejas sobre negación de servicios o reducción de servicios deben ser dirigidas al Departamento de Derechos del Cliente. Para quejas de naturaleza médica que incluyen decisiones clínicas, el personal del Departamento de Derechos del Cliente pasará la información al Oficial Médico en Jefe para su consideración. Las peticiones para cambiar proveedor de servicios serán enviadas a personal de la gerencia del programa. Si acaso no se puede llegar a una resolución a nivel del programa, o si acaso alguna persona no quiere aprovechar la oportunidad para resolver el problema a nivel del programa, se puede presentar una queja directamente al Departamento de Derechos del Cliente del Centro. Las quejas no resultarán en represalias o impedimentos para servicios.

Cualquier persona que tenga alguna queja sobre los servicios u operaciones del Centro puede comunicarse con el Departamento de Derechos del Cliente en persona, por teléfono, o por escrito al 1800-687-7048; o a la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas al 1800-252-8154. El personal del Departamento de Derechos del Cliente está disponible durante horas hábiles regulares y estará disponible por teléfono de lunes a viernes de las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. Para comunicarse después de esas horas, los teléfonos están equipados con correo de voz para que puedan dejar un mensaje. El personal del Departamento de Derechos del Cliente se comunicará con las personas que llamen durante las horas hábiles del día hábil siguiente o de acuerdo con instrucciones específicas que deje la persona que llamó. Toda queja, excepto alegatos de abuso, negligencia o explotación, será investigada por el Departamento de Derechos del Cliente. Los alegatos de abuso, negligencia o explotación que involucren a algún cliente del Centro serán reportados al Departamento de Servicios de Protección Familiar de Texas (DFPS) al 1-800-647-7418 inmediatamente, pero a no más tardar de una hora después de la sospecha o conocimiento de un incidente. Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) Código de correo de Queja y Admisión: E249 P. O. Box 149030 Austin, TX 78714-9347 línea directa de quejas 1-800-458-9858, Opción #6. Las investigaciones de abuso, negligencia o explotación se completarán lo más pronto que sea posible, pero no más de treinta (30) días hábiles después de su inicio, a menos que existan circunstancias atenuantes significantes.

Para clientes de Medicaid, el Departamento de Derechos del cliente reenviara a la organización de atención administrada adecuada (MCO) en el formato solicitado las quejas y apelaciones dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción. TTBH reenviara la información relacionada según lo requerido por el MCO.

C. Investigar y Resolver la Queja

El personal del Departamento de Derechos del Cliente tomará toda la información sobre la queja, incluyendo el personal involucrado, fechas y horas, o cualquier otra información pertinente, e investigará el asunto completamente. Se intentará llegar a una resolución sobre la queja con la información del reclamante y/o su representante legalmente autorizado (RLA) y del Departamento o personal involucrado en la queja. Si acaso no se puede resolver en este nivel, el personal del Departamento de Derechos del Cliente se comunicará con el gerente o coordinador del Departamento involucrado para que ayude a resolver la queja. Si acaso se toma una resolución, al cliente o su LAR se le notificará por teléfono sobre la resolución y se enviará por correo una carta de seguimiento con un resumen sobre la queja y su resolución dentro de 14 días hábiles. Si acaso no se puede llegar a una resolución, el cliente recibirá información verbal y escrita sobre el proceso de apelación.

Si acaso el personal del Departamento de Derechos del Cliente recibe información de un cliente, miembro de la familia o de la comunidad o accionistas que hay una queja y apelación, la parte de la queja es investigada por el personal del Departamento de Derechos del Cliente mientras que la apelación se envía, con toda la información pertinente, para consideración del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHSC) o del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Incapacitadas – Oficina de Servicios al Consumidor y Protección de Derechos.

D. Proceso de Apelación

Si al concluir la investigación de la queja el reclamante no está satisfecho con la resolución que se ofrece, o si acaso no se puede llegar a una resolución, el reclamante puede iniciar un proceso de apelación informando al personal del Departamento de Derechos del Cliente que se solicita una apelación.

Dentro de tres (3) días de la notificación de la solicitud de una apelación el personal del Departamento de Derechos del Cliente enviará la queja inicial y todos los documentos que se hayan recolectado durante la investigación de la queja, así como la resolución propuesta de la queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHSC) si acaso la queja involucra al personal o asuntos de Servicios de Salud Mental, o para Adultos Mayores y Personas Incapacitadas (HHSC), si acaso la queja involucra personal o temas de personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. El Departamento de Salud y Humanos revisará toda documentación y, si acaso se necesita, llevará a cabo una investigación adicional y revisará la resolución que el personal del Departamento de Derechos del Cliente tome. El Departamento de Salud y Servicios Humanos recomendará cambios en la resolución o sostener la resolución a la que se llegó anteriormente. Dentro de diez (10) días, El Departamento de Salud y Servicios Humanos notificará al personal del Departamento de Derechos del Cliente sobre el estado de la apelación. La decisión del Departamento de Salud y Servicios Humanos es definitiva para el proceso de quejas interno. El personal del Departamento de Derechos del Cliente notificará verbalmente al reclamante dentro de 24 horas de la disposición de su queja. Dentro de 10 días hábiles se enviará por correo una carta con un resumen sobre el resultado definitivo e información sobre su derecho de presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

El personal del Departamento de Derechos del Cliente cooperará con el personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de HHSC para tratar de llegar a una resolución de la queja. Las apelaciones se resoluciónnaran dentro los diez (10) días hábiles posteriores a la iniciación de la apelación, centro otorgue una prórroga.

E. Apelaciones Expeditas

Si la apelación tiene como tema central algo que pudiese tener un impacto significante sobre la salud y seguridad del reclamante, entonces el proceso de apelación se puede agilizar y el plazo para las acciones se limita a un máximo de tres (3) días.

F. Derecho de Comunicarse con Entidades de Supervisión

Cualquier cliente, o miembro de la familia o comunidad, accionistas o empleados tiene el derecho de comunicarse directamente con cualquiera de las entidades de supervisión y no tiene

que buscar remedio para su queja por medio del Departamento de Derechos del Cliente del Centro antes de comunicarse con las entidades de supervisión. El Departamento de Derechos del Cliente debe proporcionar a los clientes, miembros de la familia o de la comunidad información sobre la entidad correcta con cual comunicarse y proporcionar información pertinente tal como números de teléfono dirección. El Departamento de Derechos del Cliente asistirá y brindará apoyo al cliente en lo siguiente:

1. Presentar una queja sobre cualquier violación de los derechos del cliente o las reglas de la Comisión;
2. Presentar una queja por escrito y obtener ayuda para escribirla si no pueden leer o escribir; y
3. Solicitar materiales de escritura, franqueo y acceso a un teléfono con el fin de presentar una queja.

G. Documentación

Al concluir el proceso de la queja se documenta la información y toda copia de información pertinente que se haya recolectado durante el proceso de investigación se archiva en el Departamento de Derechos del Cliente. Se presentará un reporte mensual que resume las quejas recibidas y sus resoluciones al Comité de Mejoras al Desempeño y Cumplimiento (PICC), mensual al Equipo de Administración Ejecutivo (EMT), y el Consejo Directivo. El personal administrativo apropiado se encarga de tendencias y/o áreas específicas de quejas repetidas.

H. Educación del Personal

El personal recibe educación sobre el derecho del cliente de presentar una queja o apelación y reciben información sobre el proceso de queja y apelación como parte de su orientación como nuevos empleados y anualmente a partir de entonces. Si acaso ocurren grandes cambios en el proceso de quejas y reclamos, el personal recibirá capacitación en el trabajo durante juntas del personal del programa específico o por medio de comunicación escrita.

I. Rastreo de Información de Quejas para Mejorar los Servicios

El personal del Departamento de Derechos del Cliente rastreará la información sobre quejas y apelaciones para monitorear tendencias y áreas de inquietud específicas. Se enviará un análisis anual de las quejas a PICC. El personal del programa staff usará la información para preparar un plan de mejoras, si acaso se necesita, e implementar los cambios necesarios para tratar con las áreas identificadas por la información. El plan de mejoras, el cual muestra que acciones se tomarán y la fecha de implementación o cumplimiento se envía al Departamento de Derechos del Cliente. El Departamento de Derechos del Cliente rastreará la efectividad del plan de mejoras e inmediatamente notificará al gerente del programa si se reciben quejas repetidas después de que se implementen los cambios.

El Departamento de Derechos del Cliente mantendrá registros de quejas y apelaciones para rastrear, resolver y reportar quejas y apelaciones. Los registros incluirán el fecha y motivo de la queja inicial, estado actual, nombre del revisor, fecha de la resolución y disposición final.

V. DOCUMENTACION REQUERIDA:

- Registros de seguimiento de quejas e apelaciones

VI. REFERENCIAS:

- CARF Behavioral Health Standards Manual (2025):
 - Section 1: Aspire to Excellence, K: Rights of Persons Served
- 25 Texas Administrative Code, Chapter 404, Subchapter E
- 25 Texas Administrative Code, Chapter 414, Subchapter L
- 25 Texas Administrative Code, Chapter 448
- 40 Texas Administrative Code, Chapter 4
- 40 Texas Administrative Code, Part 1, Chapter 9, Subchapter B
- Tropical Texas Behavioral Health Policies: SS1-07.02 Client Rights

VII. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Formulario de Queja/Reclamo
- Organización de atención administrada (MCO)



FORMULARIO DE QUEJA/RECLAMO

Edinburg (956) 289-7000

Harlingen (956) 364-6500

Brownsville (956) 547-5400

Weslaco (956) 520-8800

A: NANCY OCHOA, Oficial de Derechos del Cliente Fecha de Recepción: _____
(Registrado por el Personal del Centro)

De: _____

Cliente #: _____

Información de Contacto del Cliente:

Dirección: _____ Teléfono #: _____

Fecha del Incidente: _____ Fecha de Queja/Reclamo: _____

Mi Queja /Reclamo es:

Yo solicito la siguiente resolución:

SOLAMENTE PARA USO DE TTBH

Acciones Tomadas:

Resolución:

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Queja/Reclamo resuelto, no se necesita más acción | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Se revisaron los descubrimientos con el reclamante | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Se dio una copia del formulario al reclamante | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> No hubo resolución, se refirió al Departamento de Derechos del Cliente | Fecha: _____ |

Firma, Personal de TTBH

Firma del Reclamante



Organización de Atención Administrada (MCO) Procedimiento de Quejas

Los miembros de la MCO, proveedores de servicios o un representante autorizado en nombre de un miembro puede presentar una queja verbal o escrita, en cualquier momento, con una MCO si un miembro está insatisfecho con su proveedor de servicios, plan de salud mental o el sistema de entrega de servicio. La MCO avisará a los miembros, acusando recibo de una queja dentro de los cinco (5) días e investigar, dirección y le avisará de los resultados, por escrito, dentro de treinta (30) días calendario desde la fecha que se recibió la queja.

Para iniciar una queja se puede comunicar a su MCO a los próximos puntos de contacto:

Driscoll Children's Health Plan

DCHP Servicios de Miembro
Attn: Departamento de Quejas
615 N Upper Broadway, Suite 1621
Corpus Christi, Texas 78401-0764
1-855-425-3247

Superior (Cenpatico)

Attn: Departamento de Superación de Calidad
504 Lavaca Street, Suite 850
Austin, Texas 78701
CHIP: 1-888-471-4357
STAR: 1-800-716-5650
STAR+PLUS: 1-800-466-4089

Molina Healthcare of Texas

Attn: Quejas de Miembro
84 NE Loop 410, Suite 200
San Antonio, Texas 78216
1-866-449-6849

United Behavioral Health (Optum)

Servicios del Cliente
4212 San Felipe PMB 448
Houston, Texas 77027
STAR: 1-888-887-9003
STAR+PLUS: 1-888-887-9003
STAR Kids: 1-877-597-7799

También puede iniciar una queja con:

Texas Department of Insurance (TDI)

P.O. Box 149104
Austin, Texas 78714-9104
1-800-252-3439

Miembros de Medicaid también pueden iniciar una queja con:

Texas Health and Human Services Commission (HHSC)

Health Plan Management –H-329
Attn: Servicios de Resolución
P.O. Box 85200
Austin, Texas 78708-5200
1-866-566-8989