|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6) Solicitud N° |   | **7) QUEJA** | **RECLAMO** | **SUGERENCIA** |
| 8)Fecha: |  |  |  |  |
| 9)Para ser llenado por el solicitante |
| Nombres y Apellidos:  |  | Cédula de Identidad |  |
| Dirección: |  |
| Ciudad: |  | Estado |  | Teléfono |  |
| Correo electrónico (e-mail) |  |
| Representante Jurídico: |  |
| Breve exposición de la solicitud |
|  |
| ¿Se anexa referencia, registro documental que soporta la solicitud? Sí No |
| ¿Cuál (es) ? Indique:  |
| Nota: Su solicitud será respondida via correo electrónico  |
| Firma del solicitante: | Fecha: |
| Oficina de Atencion al Ciudadano |
| Nombres y Apellidos: | Firma: |
| Cargo: |
| Observaciones: |

|  |
| --- |
| Oficina de Gestión de la Calidad |
| 9) ¿La queja, reclamo, sugerencia indicada por el cliente está vinculado y corresponde a un servicio/producto emitido por el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”?  Sí No |
| 10) Análisis de la queja, reclamo, sugerencia trazable con las referencias, registros documentados consignados por el cliente |
| 11)Unidad y/o proceso vinculada con la queja reclamo según el análisis: |
|  |  |  |  |
| Nombre y Apellido Gestión de la Calidad | Cargo | Firma | Fecha |

|  |
| --- |
| Comité tratamiento de quejas/reclamos/ sugerencias |
| 12)Investigación: |
| 13)Conclusiones: |
| 14)Decisión/ respuesta: |
| 15)Observaciones: |
| Responsable de la Unidad/ | Nombre y Apellido | Firma | Sello |
|  |  |  |  |
| Responsable de la Unidad/ | Nombre y Apellido | Firma | Sello |
|  |  |  |  |
| Responsable de Oficina de Atención al Ciudadano | Nombre y Apellido | Firma | Sello |
|  |  |  |  |
| Responsable de Gestión de la Calidad | Nombre y Apellido | Firma | Sello |
|  |  |  |  |

**Instructivo de Llenado F-PEGC\_024 Quejas, reclamaciones y sugerencias.**

1. Visualice el código de la Información Documentada (P-PEGC-011, ó el documento que corresponda según sea el caso) del Sistema de Gestión de Calidad al cual se asocia el presente formulario.
2. Visualice el número de página y el número de páginas totales del presente formulario.
3. Escriba el número de registro asignado al formulario una vez sea llenado.
4. Visualice la fecha desde la cual el presente formulario entra en vigencia.
5. Visualice la fecha en la cual debe revisarse el presente formulario.
6. Registre el N° de Solicitud para su control por la Oficina de Atención al Ciudadano.
7. Seleccione con una equis (X) en el campo correspondiente al tipo de solicitud.
8. Indique la fecha en la que se realiza la solicitud.
9. Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad seleccione con una equis (X)

la opción según sea el caso.

1. Analice y describa la situación planteada según la referencia documental, registros emitidos por el usuario.
2. Visualice e indique el nombre de la unidad/ /dirección vinculada con la queja/reclamo o sugerencia.
3. Indique las fases, planteamiento de la investigación conducente a la resolución de la solicitud.
4. Registre la conclusión producto de la investigación.
5. Registre la decisión o respuesta a emitir al solicitante.
6. Indique la(s) observaciones si las hubiere.