

**FORMULARIO DE TRATAMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES**Código: SDC-PRO04-F01  
Revisión: 00  
Fecha: 03/05/2021**DATOS DE LA QUEJA/APELACION**

Queja		Nro.:	Apelación		Nro.:
Cliente/usuario/Ente:					
Contacto:					
Lugar/Teléfono/e-mail:					
Origen de la Queja/Apelación	Administrativa		Técnica		
Tipo de Queja					
Tipo de Apelación					
Corresponde la queja/apelación	Si		No		
Persona Responsable de atender la queja/apelación					

**TRATAMIENTO DE LA QUEJA/APELACION**

<b>DESCRIPCIÓN/ MOTIVO DE LA QUEJA – APELACIÓN</b>	
<b>ANÁLISIS DE CAUSA</b> (Evaluar importancia)	
<b>ACCIONES A TOMAR</b>	<b>Fecha de implementación:</b>
<b>EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES</b>	
<b>SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES</b>	
<b>CIERRE DE QUEJA/APELACIÓN</b>	
<b>COMUNICACIÓN AL QUE PRESENTO LA QUEJA/APELACION</b> (describir el medio realizado) Fecha:	
<b>IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE RECIBIO</b> (cuando aplique)	