



Registro quejas y/o sugerencias clientes

FG-401

Fecha: 10 enero 2020

Versión: 00

Nº:	FECHA DE RECEPCIÓN:	
RECIBIDO POR:		
MEDIO :	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Otro: _____	
DATOS DEL RECLAMANTE:		
Nombre:	Empresa:	
RUT:	e-mail:	
Nº teléfono:	Firma:	
MOTIVO:	<input type="checkbox"/> QUEJA <input type="checkbox"/> APELACIÓN <input type="checkbox"/> SUGERENCIA	
EVIDENCIA ADJUNTA:		
DESDE AQUÍ SOLO PARA SER LLENADO POR EL ORGANISMO:		
VALIDACIÓN:		
a) ¿Se relaciona con las actividades del organismo de las que es responsable?	Si	No
b) ¿La descripción es suficientemente precisa para actuar?		
c) ¿Tiene fundamento y la respuesta demandada es factible?		
d) ¿Se cuentan con datos de contacto? (número telefónico, dirección, e-mail)		
e) ¿Entra en conflicto con las leyes y regulaciones que rigen al organismo?		
f) ¿Alude a políticas no aplicables o inexistentes?		
g) ¿Atenta contra los intereses de otros clientes?		
De acuerdo a la información recopilada, ¿procede?		
Responsable asignado de la gestión		
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN		

a) ¿Afecta las actividades de verificación?	Si	No
Decisión sobre las acciones a tomar para darle respuesta al Cliente:		
SEGUIMIENTO		
Nº	Actividad	Fecha
CIERRE DEL TRATAMIENTO		
FECHA CIERRE:		
Firma Responsable asignado	Responsable de la Calidad	Gerente Técnico
		Gerente General