



Dirección Nacional de  
**VIGILANCIA  
SANITARIA**

## TRATAMIENTO DE RECLAMO O APELACIÓN

<b>Código:</b>	<b>FOR-DIV-10</b>
<b>Versión:</b>	02
<b>Vigencia:</b>	01/08/2022
<b>Página:</b>	1 / 2

(Punto 1: a ser llenado por el reclamante)

1. IDENTIFICACIÓN DEL TEMA A TRATAR:		FECHA:
(Marcar con una x)		
a) Reclamo: <input type="checkbox"/>	b) Apelación: <input type="checkbox"/>	c) N°: <input type="text"/>

(Punto 2: a ser llenado por el reclamante)

2. DATOS DEL RECLAMANTE:	
Nombres y apellidos:	
Empresa:	
Dirección:	
Ciudad:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	

(Punto 3: a ser llenado por el Reclamante)

3. VÍA DE RECEPCIÓN DEL RECLAMO Y/O APELACIÓN:				
(Marcar con una x)				
a) Nota escrita: <input type="checkbox"/>	b) E-mail: <input type="checkbox"/>	c) Encuesta <input type="checkbox"/>	d) Telefónica: <input type="checkbox"/>	d. Verbal: <input type="checkbox"/>
<b>OBS:</b> Anexar la nota, fax o E-mail.				

(Punto 4: a ser llenado por el Reclamante)

4. DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO Y/O APELACIÓN:	

(Punto 5: a ser llenado por la Coordinadora del SGC)

5. RUTA DE TRÁMITE:			
Remitido a:	<input type="text"/>		
ANEXOS:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
NOTA DE RESPUESTA:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>

(Punto 6: a ser llenado por el área afectada)

6. EVALUACIÓN DEL RECLAMO:	

Nota: entregar a Coordinadora del SGC.



Dirección Nacional de  
**VIGILANCIA  
SANITARIA**

## TRATAMIENTO DE RECLAMO O APELACIÓN

<b>Código:</b>	<b>FOR-DIV-10</b>
<b>Versión:</b>	02
<b>Vigencia:</b>	01/08/2022
<b>Página:</b>	2 / 2

(Punto 7: a ser llenado por el área afectada)

### 7. INVESTIGACIÓN REALIZADA: (breve descripción)


(Punto 8: a ser llenado por la Coordinadora del SGC)

### 8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:


(Punto 9: a ser llenado por la Coordinadora del SGC)

### 9. NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS:

Registrar en la SAC N°.	Nº. NC:

(Punto 10: a ser llenado por la DIV)

### 10. CONCLUSIONES


Coordinadora del SGC	Firma:
Fecha de finalización de la gestión del reclamo y/o apelación	