

Formulario para Apertura de Buzón de Quejas, Denuncias, Reclamos y/o Sugerencias

DGCS-FO-001 VERSIÓN: 01
FECHA DE APROBACIÓN: 01/07/2024

Instancia: DCSNS ORS EES

Nombre de la Instancia: _____

BUZÓN ABIERTO POR

Daniela Rosario Rodríguez
Mirtho Germán Soler
Cristopher Montero
Evelina Marcond B
Ana Delis Medina

UBICACIÓN DE LOS BUZONES ABIERTOS

Buzón de emergencia
Buzón de atención al usuario
Buzón de odontología
Buzón de laboratorio
Buzón de Área Administrativa

Fecha de apertura del buzón:

dd	mm	aa
06	03	2026

Periodo de la apertura: meso

Total de Formularios Encontrados: 3

Daniela Rosario Rodríguez
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Mirtho G Soler
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Cristopher Montero
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Evelina Marcond B
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Adriana
Nombre del Integrante del Comité de Apertura



DATOS DEL USUARIO

Fecha: ___/___/___

Nombre: Anonimo Teléfono: _____

Cédula: _____ Correo: _____

Su opinión es importante para la mejora institucional y sus propuestas ayudan a impulsar los cambios necesarios.

**MARCAR TIPO
DE ACCIÓN**

Sugerencia

Queja

Reclamo

Felicitación

Solicitamos más respecto a los
Pasantés ya que algunos empleados
no nos corrigen de la manera
adecuada y deben entender que
estamos aprendiendo

¡ Gracias !

¿RECOMENDARÍAS ESTE LUGAR A TUS FAMILIARES Y AMIGOS ?

(Valora tu respuesta del 0 al 10, siendo 0 Poco Probable y el 10 Muy Probable)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Esta información es estrictamente confidencial

¡Gracias por su valiosa colaboración!

DATOS DEL USUARIO

Fecha : ___/___/___

Nombre: Anónimo Teléfono: _____
Cédula: _____ Correo: _____

Su opinión es importante para la mejora institucional y sus propuestas ayudan a impulsar los cambios necesarios.

**MARCAR TIPO
DE ACCIÓN**Sugerencia Queja Reclamo Felicitación

Por este medio queremos sugerirles que integren un desayuno aunque sea sencillo a los pasantes que se encuentran en este centro de salud.

Ejemplo:
Galleta, jugos, chocolates, pan, avena.

¡Esperamos reciban la info..!

¿RECOMENDARÍAS ESTE LUGAR A TUS FAMILIARES Y AMIGOS ?

(Valora tu respuesta del 0 al 10, siendo 0 Poco Probable y el 10 Muy Probable)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Esta información es estrictamente confidencial
¡Gracias por su valiosa colaboración!

DATOS DEL USUARIO

Fecha: ___/___/___

Nombre: Anonimo Teléfono: _____
Cédula: _____ Correo: _____

Su opinión es importante para la mejora institucional y sus propuestas ayudan a impulsar los cambios necesarios.

**MARCAR TIPO
DE ACCIÓN**

Sugerencia

Queja

Reclamo

Felicitación

Queremos decirle que a los
pasantes nos agregen el
almuerzo ya que trabajamos
en esta unidad ya que los
empleados comen ~~en~~ ellos no los pasantes

¿RECOMENDARÍAS ESTE LUGAR A TUS FAMILIARES Y AMIGOS ?

(Valora tu respuesta del 0 al 10, siendo 0 Poco Probable y el 10 Muy Probable)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Esta información es estrictamente confidencial

¡Gracias por su valiosa colaboración!

Formulario para Apertura de Buzón de Quejas, Denuncias, Reclamos y/o Sugerencias

DGCSS-FO-001 VERSIÓN: 01
FECHA DE APROBACIÓN: 01/07/2024

Instancia: DCSNS ORS EES

Nombre de la Instancia: _____

BUZÓN ABIERTO POR

Daniela Rosario Rodriguez
Mirtha Geronzo Soler
Cristopher Montero
Ercelina Marcela B
Ana Desi Medina

UBICACIÓN DE LOS BUZONES ABIERTOS

Buzón de emergencia
Buzón de atención al usuario
Buzón de odontología
Buzón de laboratorio
Buzón de Área Administrativa

Fecha de apertura del buzón:

dd	mm	aa
13	03	2026

Periodo de la apertura: meses

Total de Formularios Encontrados: 0

Daniela Rosario Rodriguez
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Mirtha Geronzo Soler
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Cristopher Montero
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Adrian
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Ercelina Marcela B
Nombre del Integrante del Comité de Apertura



Formulario para Apertura de Buzón de Quejas, Denuncias, Reclamos y/o Sugerencias

DGCSS-FO-001 VERSIÓN: 01
FECHA DE APROBACIÓN: 01/07/2024

Instancia: DCSNS ORS EES

Nombre de la Instancia: _____

BUZÓN ABIERTO POR

Daniela Rosario Rodriguez
Mirtho Geronimo Soler
Christopher Montero
Ercelina Marcón B
Ana Deysi Medina

UBICACIÓN DE LOS BUZONES ABIERTOS

Buzón de emergencia
Buzón de atención al usuario
Buzón de odontología
Buzón de laboratorio
Buzón de Área Administrativa

Fecha de apertura del buzón:

dd	mm	aa
20	03	2026

Periodo de la apertura: meses

Total de Formularios Encontrados: 0

Daniela Rosario Rodriguez
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Mirtho Geronimo Soler
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Christopher Montero
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Adriana
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

Ercelina Marcón B
Nombre del Integrante del Comité de Apertura

