|  |  |
| --- | --- |
| Organismo evaluador de la conformidad |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año: |  | Mes: |  | Día: |  |  | Consecutivo queja: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Queja: | Verbal: |  | Escrita: |  |

1. **Recepción de la queja:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de quien realiza la queja: |  |
| Ensayo, calibración e inspección sobre la que se reclama: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción de la queja: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de quien recepciona la queja: |  |

1. **Validación e investigación de la queja**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos** | **Si** | **No** | **Observación** |
| La persona que reclama es usuario del laboratorio |  |  |  |
| El ensayo/ calibración fue realizado en el laboratorio |  |  |  |
| La queja involucra aspectos técnicos |  |  |  |
| La queja involucra aspectos administrativos |  |  |  |
| La queja se relaciona con datos del ensayo / calibración |  |  |  |

1. **Acciones a tomar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Es necesario tomar una acción en el plan de mejoramiento:** | | **Tipo de Acción** | | |
| Si | No | Correctiva | Preventiva | Mejora |
|  |  |  |  |  |

1. **Seguimiento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha**  **(Año-Mes-Día)** | **Descripción del seguimiento** | **Persona que realiza el seguimiento** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Notificación al reclamante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se dio solución al reclamante: | **Si** |  | **No** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha notificación**  **(Año-Mes-Día)** | **Descripción de la notificación** | **Persona que realiza la notificación** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Cierre de la queja**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se dio cierre a la queja: | **Si** |  | **No** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Persona que realiza el cierre: |  |