**REGISTRO DE QUEJAS, RECLAMOS U OTROS**

Para el Sistema de Gestión de la Calidad del Centro de Laboratorios de la Universidad EAFIT, es muy importante conocer la posible insatisfacción con respecto a los servicios utilizados por nuestros usuarios; esto nos permitirá mejorar el servicio.

Este documento lo puede entregar en la oficina de la auxiliar administrativa del Centro de Laboratorios ubicada en el mezanine del Bloque 19 oficina M112 o puede enviarlo al correo electrónico del Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad: [jlondono@eafit.edu.co](mailto:jlondono@eafit.edu.co)

El archivo digital de este formato lo encuentra en el link: http://www.eafit.edu.co/servicios/centrodelaboratorios/servicios/Paginas/servicios-empresas.aspx

Indique si desea manifestar una queja, reclamo u otros, de acuerdo con las definiciones que se relacionan a continuación:

**Queja:** Manifestación por medio de la cual se pone en conocimiento del laboratorio hechos y/o conductas irregulares, cometidos por personal del laboratorio en ejercicio de sus funciones.

**Reclamo:** Manifestación de la insatisfacción por la ineficiencia en el servicio prestado por el laboratorio o el incumplimiento o irregularidad de alguna de las características del producto o servicio.

**Otros:** Manifestaciones como Petición, Consulta, Felicitaciones, Sugerencia, etcétera.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | **Fecha:** | Año | Mes | Día |
| **Queja** |  |  | **Reclamo** |  |  | **Otro** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos:** |  |
| **Empresa:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono (fijo / Celular):** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de relación con el laboratorio:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Cliente interno** |  |  | **Cliente externo** |  |  | **Proveedor** |  |  | **Visitante** |  |  | **Otro** |  |

|  |
| --- |
| **Descripción de los hechos:** |
| *Tenga en cuenta la precisión en el: Qué (Producto/Servicio); Quién (Sujeto/persona); Cuándo (Tiempo de ocurrencia); Cómo (Modo de ocurrencia) y Dónde (Lugar de los hechos).* | |

|  |
| --- |
| **Evidencias aportadas:** |
|  | |
|  | |
|  | |

Agradecemos mucho sus aportes. Le daremos respuesta oportunamente a su manifestación y se implementarán las acciones correspondientes para el mejoramiento de nuestros servicios.

Espacio reservado para el Centro de Laboratorios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Recepción del documento:** | | | | |
|  | Año | Mes | | Día |  |
| **Fecha:** |  |  | |  |  |
| Nombre del receptor: | | |  | | |
| Cargo: | | |  | | |
| Direccionado a: | | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Análisis:** | | | |
|  | Año | Mes | Día |  | | |
| **Fecha Inicial:** |  |  |  |  | | |
| **Fecha Final:** |  |  |  |  | | |
| **Participantes:** |  | | | | | |
| Nombre | | | | | Cargo | Firma |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |

|  |
| --- |
| **Análisis del caso, conclusiones y acciones:** |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Comunicación al cliente:** | | | |
|  | Año | Mes | Día |  |
| **Fecha:** |  |  |  |  |
| Responsable: | |  | | |
| Cargo: | |  | | |
| Medio utilizado: | |  | | |
| Texto comunicado al cliente: | | | | |

Estadísticos:

Tiempo transcurrido entre la recepción y el inicio del análisis de la queja: \_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo transcurrido durante el análisis de la queja: \_\_\_\_\_\_\_\_

Tiempo transcurrido entre el análisis y la comunicación al cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_