**OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTAS - MINDEL**

**“QUEJAS/RECLAMOS CONTRA PERSONAL, PROCESOS Y ACTORES VINCULADOS AL MINDEL”**

**Indicaciones:** Al reverso de este formulario se detallan instrucciones sobre el llenado de este formulario, e información de utilidad para la gestión a realizar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | No. Correlativo: |  |
|  |  |  | (Exclusivo OIR) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. TIPO DE GESTIÓN QUE DESEA REALIZAR:** | | | | |
|  |  | **Queja/Reclamo** contra Empleado(a) MINDEL. |  | **Queja/Reclamo** contra Proveedor o Contratista vinculado al MINDEL. |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Queja/Reclamo** contra Proceso(s)  del MINDEL. |  | **Queja/Reclamo** contra Gobierno Municipal vinculado al MINDEL. |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. PERSONA NATURAL** | | **PERSONA JURÍDICA** | |
| Nombre(s): |  | Razón Social: |  |
| Apellido(s): |  | Contacto solicitante: |  |
| Teléfono(s): |  | Teléfono(s): |  |
| Email: |  | Email: |  |

### 3. DETALLAR QUEJA/RECLAMO *(Redactar de forma clara y específica)*:

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 4. NOMBRE(S) DEL (LOS) INVOLUCRADO(S)/SEÑALADO(S) *(Si es de su conocimiento)*:

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 5. DETALLAR LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA QUEJA/RECLAMO A FIN DE FACILITAR LA INVESTIGACIÓN CORRESPONDIENTE *(Redactar de forma clara y específica)*:

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ¿ADJUNTARÁ ALGÚN DOCUMENTO QUE SIRVA DE FUNDAMENTE A SU QUEJA/RECLAMO?

# Sí \_\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_

# Especifique:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDIO POR EL CUAL PRESENTÓ LA QUEJA/RECLAMO:** | | | | |
|  |  | Página WEB. |  | Presencial (Por escrito / Verbal) |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Vía Telefónica. |  | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. IMPORTANTE: ESTA INFORMACIÓN ES DE CARÁCTER OPCIONAL, PERO DE SUMA IMPORTANCIA PARA FINES ESTADÍSTICOS. SI USTED ACEPTA BRINDAR ESTOS DATOS, NUESTRA INSTITUCIÓN NO LOS PUBLICARÁ DE FORMA INDIVIDUAL BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, SOLAMENTE SERÁN DIVULGADOS LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE FORMA GENERAL.** | | | | |
| Género |  |  | Profesión |  |
| Nacionalidad: | |  | Oficio |  |
| **Salvadoreña** |  |  | Departamento |  |
| **Extranjera** |  |  | Municipio |  |
| Edad |  |  | Nivel educativo |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.**  **FORMA PARTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:** | | | | |
|  | No pertenezco a ningún grupo poblacional |  | Indique si posee discapacidad : | |
| LGBTI+Q: | |  |  | Física motora |
|  | (Favor indicar: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual o Persona no Binarias dentro del género Queer |  |  | Sensorial |
|  | Otro (Favor indicar) |  |  | Intelectual |
|  | Afrodescendientes |  |  | Motriz |
|  | Otro |  |  | Auditiva |
|  | Pueblos indígenas |  |  | Visual |
|  | Otro |  |  | Otro |

**FIRMA RECLAMANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OFICIAL OIR**  **MINDEL:** |  |  |  |
|  | Apellido(s) - Nombre(s) |  | Firma |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO** |
| * La Oficina de Información y Respuestas es la instancia del MINDEL que te orientará de manera previa a la presentación de su queja o reclamo, de igual forma, le ayudará sobre cómo llenar este formulario y las correcciones que hayan de realizarse a la misma, a fin de tramitar con rapidez la gestión a realizar. * Los datos personales proporcionados serán administrados con seguridad y confidencialidad, y servirán para informarle sobre el resultado de la investigación realizada. * Con el número correlativo proporcionado por el Oficial de Información y Respuestas puede dar seguimiento a su gestión (queja o reclamo) * En los numerales 3 y 5, debe detallar clara, concisa y específicamente la situación que desea dar a conocer con el propósito de que los detalles proporcionados faciliten la investigación de los hechos, y así, poder dar una pronta aclaración a la situación. * Cuando desee interponer quejas o reclamos de diferente índole, deberá realizarlo de forma independiente para cada situación, es decir, en formularios separados. * La Oficina de Información y Respuestas notificará a la brevedad posible cuando la queja o reclamo no corresponda o no sea competencia de esta entidad o dependencia. * El MINDEL dará respuesta a la queja o reclamo aun cuando el denunciante no desee identificarse por cualquiera de los canales de atención proporcionados, sin embargo, este hecho impedirá que la institución traslade el resultado de la investigación realizada al denunciante. * El plazo de respuesta a la queja o reclamo será, de la manera siguiente: a) cuando la resolución de las quejas dependan internamente de la institución, la respuesta será notificada al interesado en un plazo no mayor a cuarenta (40) días hábiles, contados a partir de la remisión al responsable del área, siempre que la queja no exceda de cinco años de haber sido generada; b) para los casos en que la resolución de las quejas dependa de terceros, la respuesta será notificada al interesado en un plazo no mayor a setenta (70) días hábiles, y c) para casos excepcionales, el plazo deberá ser analizado por el Comité de Evaluación de Quejas, el cual deberá quedar establecido en el acta correspondiente. |
| **FORMAS DE ACCESAR A LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA OIR - MINDEL.** |
| **Tel. Oficina**: 2133 1309 (disponible en horas laborales),  **Email**: oir@fisdl.gob.sv  **Redes Sociales**: <https://twitter.com/MDesarrolloSV>, https://www.facebook.com/fisdl/  **Atención presencial:** lunes a viernes de 7:30 a.m. – 3:30 p.m. Dirección: 10º Ave. Sur y Calle México, Barrio San Jacinto, San Salvador (Frente a Ex-Casa Presidencial).  **Costo del servicio a proporcionar:**  **GRATUITO**. |