



**FORMULARIO SENRES-EVAL-02**

**N°**

**005**

## Evaluación del desempeño, trámites o servicios de los Servidores Públicos (lea todo el documento)

1. Su opinión es importante para mejorar el servicio que brinda esta institución.
2. Para que este documento tenga validez, es obligatorio que llene todos los campos.
3. Si usted no llena todos los campos, su sugerencia será tomada en consideración pero no afectará la evaluación de los servicios.

**El ciudadano, servidor público interno o externo, emite a través de este formulario una:**

Denuncia

Queja

Sugerencia

### DESEMPEÑO DEL SERVIDOR O FUNCIONARIO

| Motivo                                    | Descripción   | Marque con (X) |
|---|---|----------------|
| Mal trato                                 | No fue cordial o le irrespetó   |                |
| Servicio Inoportuno                       | Demora en los trámites o pérdidas de documentos   |                |
| Ineficiencia en la prestación de servicio | Inhabilidad, falta de conocimiento o no atender a la petición o solicitud del ciudadano |                |
| Otros, describa                           |   |                |

**Circunstancias, tiempo y lugar que ocurrieron los presuntos hechos irregulares que motivan la denuncia o queja. Si se trata de una sugerencia, también puede usar este campo.**

Fecha de los sucesos:

Fecha de los sucesos:

Breve descripción:

**Nombre/s y cargo/s del/os servidores público/s que cometieron las presuntas irregularidades**

Nombre/s y Apellido/s del/os funcionario/s inculpado/s

Cargo del/os funcionario/s inculpado/s

| <b>De qué manera prefiere ser contactado</b>  |   |
|---|---|
| Dirección de correspondencia (OPCIONAL)   |   |
| Teléfono convencional y/o celular   |   |
| E-mail (OPCIONAL)   |   |
| Otros (OPCIONAL)  |   |
| ¿DESEA QUE ESTA QUEJA APLIQUE CON MENOS 4% A LA EVUALUCIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SERVIDOR QUE LA ATENDIO?   | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                       |
| <b>Es imprescindible que se contacte con el Director de Recursos Humanos (o delegado) de la Institución en que está presentando la denuncia o queja; en caso de contar con documentos que la respalden, presente fotocopias de los mismos.</b>  |   |
| Nombre y Apellido del ciudadano/a   | Nombre y Apellido del miembro de la Unidad de Recursos Humanos                                |
| -----<br>Firma  | -----<br>Firma  |
| N° de Cédula:   | <b>Investigó y da fe del hecho</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <b>Una vez lleno el formulario, siga los siguientes pasos:</b>  |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El original de este formulario depositarlo en el buzón ubicado para este efecto.</li> <li>2. La primera copia entréguela a la persona de Recursos Humanos que le atendió.</li> <li>3. La segunda copia es para usted. Le servirá para dar seguimiento a su denuncia, queja o sugerencia.</li> </ol>         |   |
| <p>En caso que la denuncia, queja o sugerencia corresponda a un trabajador amparado por un contrato colectivo, este documento no aplicará para la evaluación del desempeño, sin embargo, será una herramienta que podrá ser utilizada en concordancia con lo que estipula el Código de Trabajo y el respectivo contrato colectivo, si es el caso.</p> |   |