ALUR PELAYANAN PENGADUAN DINAS KESEHATAN KOTA AMBON

**PENGADUAN**

**PENCATATAN**

UMPAN BALIK KE PENGADU/ DESIMINASI KE MASYARAKAT

TIDAK

SELESAI

**FASILITAS PENANGANAN**

**KEPALA DINAS/ DIATASNYA**

**TIDAK ADA MASALAH**

**SALAH INFORMASI**

**IDENTIFIKASI MASALAH**

**INDIKASI MASALAH/ PENYIMPANGAN**

**UJI SILANG/ PENCARIAN**

**TIDAK ADA OTORITAS/**

**Wewenang Penanganan**

**BENAR/ADA MASALAH**

**ANALISIS MASALAH**

**ADA OTORITAS/ WEWENANG PENANGANAN**

**TAHAP PENGUMPULAN INFORMASI**

**TAHAP PENANGANAN**

**NO PENGADUAN 081240479769**

**085256019766**

TAHAP DOKUMENTASI & SOSIALISASI HASIL

**PENTING :**

**TAHAP LANGKAH-LANGKAH TERSEBUT TIDAK BERSIFAT KAKU, SANGAT MUNGKIN SUATU LANGKAH MERUPAKAN GABUNGAN DARI LANGKAH-LANGKAH DAN LANGKAH TERSEBUT PERLU DIULANG UNTUK MENDAPAT HASIL YANG TERBAIK**