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**