

INFORME DE SATISFACCION DE USUARIOS

**OFICINA DE TRANSPARENCIA
DEL INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA
PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO,
DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA
IHADFA**

DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2021

Tegucigalpa, M.D.C., 31 de octubre de 2021

AL PUBLICO EN GENERAL:

La Oficina de Transparencia del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) por este acto presenta su informe de satisfacción de usuarios atendidos en el mes de octubre de 2021 que a continuación se detalla: el nivel de satisfacción encontrado es de 100%, manifestando que lo que lo que le satisfizo fue la rapidez en la atención del servicio solicitado y, en relación a lo que no le satisfizo manifestó que nada, y entre las sugerencias que presenta para mejorar el servicio de atención a los usuarios mencionó: que atiendan las llamadas en la planta telefónica ya que tuvieron que buscar un número de celular para ser atendido y, en relación si recomendaría a otras personas dicho servicio de atención a usuarios en la oficina de transparencia mencionó que sí. Sin otro particular.

Atentamente,



LIC. RAMÓN ABRAHAM DE PANCOURTH HERRERA
ASESOR LEGAL; JEFE DE DIVISION TECNICA Y,
OFICIAL DE INFORMACION PÚBLICA

CC: Archivo

SE SOLICITA INFORMACION

Valido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Fecha: 15/10/2021 Lugar: Ledros, Francisco M. No.- de solicitud: -
Nombre del usuario: Oscar Leonel Avila Edad: no disponible Sexo: M
Nivel educativo: a.-Ninguno b.-Primaria c.-Secundaria d.-Universitario e.-Maestria f.-Doctorado
Ocupación: a.-Estudiante b.-Servidor público c.-Empresa privada d.-Consultor
e.- Periodista nacional f.-Periodista internacional g.-Otro especifique: no determinado
Nombre de la institución: actuando como paciente de CAI Teg
Escuela: - del IHADFA
Instituto: -
Universidad: -
Institución: -
ONG/OPDs: -
Otro: Paciente atendido en el Centro de Atención Integral
Documento de identificación: de Tegucigalpa
Número de Tarjeta de Identidad o certificado de nacimiento: -x-
Número de carnet de residencia: -x-
Número de pasaporte: -x-
Petición de la información solicitada:
a.- Tabaco - f.- Éxtasis -
b.- Alcohol - g.- Otras drogas especifique: -
c.- Marihuana - h.- Estadística de consumo de drogas en Honduras -
d.- Cocaína - i.- Legislación -
e.- Inhalantes - j.- Otro tema especifique: no determinado (por la
mente solicitud del tramite del alta como paciente)
Formato de entrega de la información: a.- Impreso en fisico b.- CD/DVD c.- USB
d.- Correo Electrónico mediante constancia

Firma del usuario: [Firma]

Entrega de la información

Fecha: - Hora: -

Firma del usuario: [Firma] por recepción de la información a plena satisfacción.

Conforme a lo establecido en la en los Artículos 14, 15 y 20 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), así como, su Reglamento.

[Firma]
Elaborado por: Abg. Ramón Abraham Betancourt Herrera
Oficial de Información Pública
TRANSPARENCIA
HONDURAS, C.A.

CC: Archivo

SE SOLICITA INFORMACION

Valido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Fecha: 15/10/2021 Lugar: Cedros, Francisco M. No.- de solicitud: -
Nombre del usuario: Oscar Leonel Avila Edad: No disponible Sexo: M
Nivel educativo: a.-Ninguno b.-Primaria c.-Secundaria d.-Universitario e.-Maestria f.-Doctorado
Ocupación: a.-Estudiante b.-Servidor público c.-Empresa privada d.-Consultor
e.- Periodista nacional f.-Periodista internacional g.-Otro especifique: no determinado

Nombre de la institución: actuando como paciente de CAI Teg del IHADFA
Escuela: -
Instituto: -
Universidad: -
Institucion: -

ONG/OPDs: -
Otro: Paciente atendido en el Centro de Atención Integral de Tegucigalpa
Documento de identificación: -
Número de Tarjeta de Identidad o certificado de nacimiento: -
Número de carnet de residencia: -
Número de pasaporte: -

Petición de la información solicitada:
a.- Tabaco f.- Éxtasis
b.- Alcohol g.- Otras drogas especifique:
c.- Marihuana h.- Estadística de consumo de drogas en Honduras
d.- Cocaína i.- Legislación
e.- Inhalantes j.- Otro tema especifique: No determinado (por la

Formato de entrega de la información: a.- Impreso en fisico b.- CD/DVD c.- USB
d.- Correo Electrónico mediante constancia

Firma del usuario: [Firma]

Entrega de la información

Fecha: Hora:

Firma del usuario: [Firma] por recepción de la información a plena satisfacción.

Conforme a lo establecido en la en los Articulos 14, 15 y 20 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), así como, su Reglamento.

Elaborado por: Abg. Ramón Abraham Betancourt Herrera
Oficial de Información Pública
HONDURAS, C.A.



CC: Archivo