

Trabajamos para mejorar la calidad de nuestros procesos. Favor llenar en LETRA DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE CADA CAMPO del presente formulario. GRACIAS POR COLABORAR CON NOSOTROS.

NOMBRE DEL EMPLEADO: _____

CÓDIGO:

DEPARTAMENTO: _____

FECHA: - -
DIA MES AÑO

AREA QUE IMPACTA:

- | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cultura Organizacional | <input type="checkbox"/> Calidad | <input type="checkbox"/> Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Reducción de costos | <input type="checkbox"/> Eficientizar procesos | <input type="checkbox"/> Alcance de objetivo estratégico |

DESPERDICIO (S) IDENTIFICADO (S):

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tiempo de respuesta de servicio al cliente | <input type="checkbox"/> Pasos innecesarios del usuario en solicitudes | <input type="checkbox"/> Procesamiento extra |
| <input type="checkbox"/> Acumulación de expedientes por procesar | <input type="checkbox"/> Errores en sistema | <input type="checkbox"/> Tiempo de espera interdepartamental |
| <input type="checkbox"/> Sobre-producción (apertura de oferta académica innecesaria vs demanda) | <input type="checkbox"/> Otros.: _____ | |

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (de existir un problema, dé una descripción detallada del mismo).

SUGERENCIA: (Describe tu idea para mejorar la situación actual que identificaste).

PARA USO DEL SUPERVISOR DEL EMPLEADO:

COMENTARIOS:

 Nombre del supervisor

 Firma del supervisor

 Fecha (Día/Mes/Año)