

	<h1>FORMATO</h1> <h2>SUGERENCIAS Y/O INCONFORMIDAD DEL PERSONAL</h2>	Identificación: FOR-GEN-03
		Versión: 0
		Fecha de creación: 19-Junio-2017
		Fecha actualización: 19-Junio-2017

Identificación:	
Fecha:	Lugar: Laboratorio Análisis Clínicos FCQ. UACH
Puesto/ cargo/departamento:	

SUGERENCIA _____
 QUEJA _____

ÁREA DE OPORTUNIDAD:

Determine la naturaleza de su sugerencia y/o inconformidad, incluyendo de qué manera mejora su trabajo, el trabajo de los demás, el valor de los usuarios y la preocupación que se aborda (tiempo perdido, mal uso, pérdida de ingresos, mejora del SG, ineficiencia, moral, etc):

RECURSOS NECESARIOS:

Explique de qué manera el laboratorio puede apoyar su sugerencia y/o inconformidad. Si es necesario recursos, material, equipo, costo estimado etc.

PLANIFICACIÓN:

Describa brevemente los pasos necesarios y las personas y departamentos que deben involucrarse para llevar a cabo su sugerencia. No aplica si es una inconformidad.
Tiempo total estimado para su finalización:

FIRMA DEL EMPLEADO: _____

	<h1>FORMATO</h1> <h2>SUGERENCIAS Y/O INCONFORMIDAD DEL PERSONAL</h2>	Identificación: FOR-GEN-03
		Versión: 0
		Fecha de creación: 19-Junio-2017
		Fecha actualización: 19-Junio-2017

PARA USO INTERNO DE LA DIRECCIÓN DE LABORATORIO:

Nombre del Responsable:		
Cargo o puesto:		
Fecha que se recibió:		Fecha de seguimiento:

Ventajas y/o desventajas de la sugerencia y/o inconformidad (explique detalladamente):

Beneficio para el laboratorio:

Recursos necesarios y medidas que se deben tomar:

Determine si la sugerencia y/o inconformidad es rentable y se relaciona con la misión del laboratorio:

Prioridad de la sugerencia y/o inconformidad (1= Baja, 5=Alta): **1** **2** **3** **4** **5**

La sugerencia y/o inconformidad entró en vigor:	Sí	No
Fecha de entrada en vigor:		
Firma y nombre del responsable:		