



**Caminos y Puentes Federales de Ingresos
y Servicios Conexos**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO FEDERAL

FMPG-851-3

Versión: 00

Fecha: 08/12/06

Página 1/1

Acción de Mejora

Fecha:

d	d	m	m	a	a

 Folio:

--	--	--	--	--	--

Integrantes del equipo responsable de la identificación de la acción de mejora:

Nombre	Firma	Nombre	Firma

Descripción de la acción de mejora:

Identificación de la Causa Raíz (Cómo se llevó a cabo esta identificación)

Técnica de los “n” porqués:

¿Quién?
¿Cuál?
¿Cuándo?
¿Dónde?
¿Por qué?
¿Cómo?

Breve descripción de la acción de mejora:

Fecha de inicio _____ Fecha de conclusión _____ Responsable _____

Requiere verificación periódica	Sí	☐	No	☐	Responsable ¿Por qué?	_____
La acción de mejora fue efectiva	Sí	☐	No	☐		_____

Conclusión después de haber implementado la acción de mejora:

Vo. Bo. Del Representante de la Dirección _____

Vo. Bo. Del Responsable del Proceso _____