

Resumen del Plan del Programa de Mejora Continua de la Calidad



Nombre del programa: _____ ID: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____ Pais: _____

Círculo de calidad actual: _____

Última autoevaluación realizada: _____

Última evaluación verificada realizada: _____ Por: _____

Meta del programa: _____

Utilice la **Hoja de Planificación del Programa de Mejora Continua de la Calidad** para desarrollar objetivos y transferirlos a la siguiente hoja.

Objetivo	Fecha estimada de finalización	Personal que coordina	Estándar ExceleRate Illinois	Círculo de calidad
	Fecha real de finalización			

Copie esta página si necesita espacio adicional.