



Plan de Resultados para Mejoramiento Continuo del Programa

Nivel Centro

Nivel Agencia Delegada

Nivel Concesionario

Centro/Agencia:	Supervisor (Nivel Clase):
Fecha:	Completado por/Título:

Dominio:	Indicador Obligado por la Legislatura (LMI):
Medida(s) # (nivel de clase solamente):	

Análisis de Datos:	Meta:
---------------------------	--------------

Estrategia	Persona Responsable	Fecha Esperada para Completar	Resultado Esperado	Fecha Actual de Finalización

Apoyo Solicitado:
