|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Participante: ID#: Fecha:** Click or tap to enter a date. | | | |
| **Objectivo:**  **Área de Enfoque del Objetivo:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Environment/Entorno**  Choose an item. | **Interactions with Children/ Interacciones con los Niños y Niñas**  Choose an item. | **Staff & Program Practices/ Prácticas del Personal y del Programa**  Choose an item. | | | | |
| ¿**Cómo mejorará las experiencias de los niños y niñas el completar este objetivo?** | | | |
| **¿Qué fortalezas tiene su programa que apoyarán a este objetivo?** | | | |
| **¿Qué recursos se necesitan para lograr este objetivo? (Esto incluye considerar el apoyo de mentores/consultores, el apoyo del liderazgo del programa, las consideraciones sobre el tiempo del maestras y/o la mejora del uso del fondos).** | | | |
| **¿Qué se medirá o evaluará durante la implementación del objetivo para determinar el progreso? ¿En qué momento del plan de acción se realizará esto?** | | | |
| **¿Si se encuentran barreras, ¿qué pasos seguirá el equipo para determinar qué ajustes al plan de acción podrían ser necesarios para mantener el enfoque general del objetivo encaminado?** | | | |
| **Plan de Acción** | | | |
| **Pasos de Acción - Proceso secuencial para alcanzar los objetivos** | **Persona Responsable** | **Terminación Anticipada** | **Finalización del Paso de Acción** |
| 1.  **Soporte Clave Necesario:**  **Actualizaciones de Objetivos:** |  | Click or tap to enter a date. | Click or tap to enter a date. |
| **Pasos de Acción - Proceso secuencial para alcanzar los objetivos** | **Persona Responsable** | **Terminación Anticipada** | **Finalización del Paso de Acción** |
| 2.  **Soporte Clave Necesario:**  **Actualizaciones de Objetivos:** |  | Click or tap to enter a date. | Click or tap to enter a date. |
| **Pasos de Acción - Proceso secuencial para alcanzar los objetivos** | **Persona Responsable** | **Terminación Anticipada** | **Finalización del Paso de Acción** |
| 3.  **Soporte Clave Necesario:**  **Actualizaciones de Objetivos:** |  | Click or tap to enter a date. | Click or tap to enter a date. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pasos de Acción - Proceso secuencial para alcanzar los objetivos** | **Persona Responsable** | **Terminación Anticipada** | **Finalización del Paso de Acción** |
| 4.  **Soporte Clave Necesario:**  **Actualizaciones de Objetivos:** |  | Click or tap to enter a date. | Click or tap to enter a date. |
| **Pasos de Acción - Proceso secuencial para alcanzar los objetivos** | **Persona Responsable** | **Terminación Anticipada** | **Finalización del Paso de Acción** |
| 5.  **Soporte Clave Necesario:**  **Actualizaciones de Objetivos:** |  | Click or tap to enter a date. | Click or tap to enter a date. |
| **Pasos de Acción - Proceso secuencial para alcanzar los objetivos** | **Persona Responsable** | **Terminación Anticipada** | **Finalización del Paso de Acción** |
| 6.  **Soporte Clave Necesario:**  **Actualizaciones de Objetivos:** |  | Click or tap to enter a date. | Click or tap to enter a date. |
| **Uso de los fondos para la mejora de la calidad:** |  |  |  |
| **Consideración del Resumen:**  **Reflexión**   * **Puntos Sobresalientes:** * **Impactos:**   **Planificación**   * **Mantenimiento / Sostenibilidad:** | | | |
| **Equipo de Soporte del Objetivo** | | | |
| Contacto Principal/Designado del Programa: | | | |
| Mentor: | | | |
| CCHC: | | | |
| Apoyo Inteligente: | | | |
| Mentor de Inclusión: | | | |
| Otros Objetivos de Apoyo: | | | |

**Preguntas Reflexivas para el Progreso Hacia los Objetivos:**

* ¿Qué nota usted? ¿Qué ha cambiado?
* ¿Qué está funcionando bien?
* ¿Qué se necesita ajustar?
* ¿Cómo sabrá usted cuándo se ha completado el paso u objetivo de la acción?

**Preguntas Reflexivas para la Consideración del Resumen:**

* ¿Cuáles fueron algunos puntos destacados o momentos de aprendizaje del objetivo?
* ¿Qué contribuyó al logro del objetivo?
* ¿Qué impacto han tenido las prácticas en el objetivo en los niños, maestros y familias del programa?
* Si no se logró el objetivo, ¿cuáles fueron las barreras?
* ¿Qué cambios podrían ocurrir para garantizar que barreras similares no afecten al logro de objetivos futuros?
* ¿Por qué es importante para su programa mantener estas nuevas prácticas?
* ¿Cómo se mantendrá este objetivo? ¿Qué prácticas, políticas y procedimientos pondrá en práctica el participante para garantizar que estas mejoras se mantengan?
* ¿Cómo apoyan las nuevas prácticas su visión de la calidad?