Plan de Mejora Continua

Nombre del Proyecto:	

ÁREA	OBJETIVO (S) / META	LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES *(concretas)*	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	COMENTARIOS DE SEGUIMIENTO
	1		1.1				
			1.2				
			1.3				
			1.4				
	2		2.1				
			2.2				
			2.3				
			2.4				
	3		3.1				
			3.2				
			3.3				
			3.4				

Fecha de Cierre del Proyecto:	Responsable de Seguimiento:	Autorizó: