



RI Department of Education
**COMPREHENSIVE
 EARLY CHILDHOOD
 EDUCATION**



**CENTER FOR
 EARLY LEARNING
 PROFESSIONALS**
Professional Development • Technical Assistance • Resources

Plan de Mejoramiento de Calidad (QIP)

Programa: _____ **Fecha:** _____

Persona de Contacto: _____

Marque una casilla para indicar su estatus actual en la serie de continuación de calidad de Rhode Island:

Licencia de DCYF ★ ★★ ★★★ ★★★★ ★★★★★ ★★★★★★ Aprobación de RI CECE

¿Tiene la intención de utilizar este plan para fortalecer su situación actual en la serie de continuación de calidad o para pasar a un nivel superior?

_____ Fortalecer estado actual _____ Moverse a un nivel más alto

Si tiene la intención de pasar a un nivel superior, marque la casilla que representa el lugar donde usted espera estar cuando haya cumplido sus objetivos:

★ ★★ ★★★ ★★★★ ★★★★★ ★★★★★★ Aprobación de RI CECE

Número total de metas en este plan: ____

Instrucciones:

Este documento ha sido desarrollado para apoyar los líderes de programas de aprendizaje temprano a crear un Plan de Mejoramiento de Calidad (QIP por sus siglas en Ingles) que resuma las metas de su programa para avanzar en la serie de continuación de calidad de Rhode Island para programas de cuidado y educación infantil. Los programas pueden usar este formulario para desarrollar un Plan de Mejoramiento de Calidad que cumpla con los requisitos de la licencia de DCYF, la participación en BrightStars y aprobación del programa (CECE).

Programas en el nivel 1 de estrella deben reflejar las regulaciones de DCYF, los estándares de BrightStars, su reporte de evaluación de BrightStars, y su propia autoevaluación de acuerdo al desempeño de su programa. Programas en el nivel 2 de estrella y más altos niveles demuestran su compromiso al mejoramiento de calidad continuo al:

- 1) Llevar a cabo una auto-evaluación por lo menos una vez al año, y
- 2) Usar los resultados de la auto-evaluación para crear un Plan de Mejoramiento de Calidad que sirva como mapa de ruta para perseguir cambios y mejoramientos del programa.

Todo Plan de Mejoramiento de Calidad incluye metas específicas dirigidas por datos para el mejoramiento del programa, así como pasos de acción concretos y estrategias para alcanzar las metas.

Determine el número de metas que su programa abordara durante el próximo año y ponga ese número en el espacio de arriba. Mientras se les motiva a los programas a llevar a cabo un plan de mejoramiento agresivo para mejorar los resultados para los niños, les advertimos que se cuiden de perseguir más metas de las que razonablemente pueden alcanzar durante el próximo año.



Use las páginas de meta adjuntas para listar las metas de su programa y los pasos de acción y estrategias para alcanzar cada meta. Este formulario incluye tres copias de la página de meta, pero el número de metas que incluya su Plan de Mejoramiento de Calidad es su opción. Usted puede copiar y pegar páginas adicionales de ser necesario. Al terminar, comparta su Plan de Mejoramiento de Calidad con el personal del programa, con las familias y guarde su Plan de Mejoramiento de Calidad en un lugar seguro donde pueda tenerlo a mano, para dar seguimiento a su progreso y revisar sus metas cuando sea necesario.

Este documento se puede llenar electrónicamente, al escribir directamente en él y luego guardándolo en su computadora. Recomendamos que cada vez que actualice su Plan de Mejoramiento de Calidad, lo guarde como un documento nuevo con una fecha nueva. Si usted prefiere, puede imprimir este documento y llenarlo a mano. Si opta por imprimir este documento, asegúrese de imprimir páginas adicionales para cada meta adicional del programa.

Si usted es participante de BrightStars y tiene alguna pregunta sobre como completar este formulario, por favor contacte un representante de BrightStars al 401-739-6100 o www.BrightStars.org. Si es un participante del Programa de Aprobación CECE de RIDE, contacte a Carla Swanson al 401-2228994 o Carla.swanson@ride.ri.gov.

Usted Puede descargar este formulario en los siguientes lugares:

www.center-el.p.org

Programa: _____ **Fecha:** _____

Número de Meta:

Meta del Programa:

¿Cuál conjunto de estándares o reglamentos fueron usados para identificar su meta? (Seleccione todas las que apliquen)

- Regulaciones de DCYF
- BrightStars
- Estándares de RIDE: CECE
- Head Start
- NAEYC
- Acreditación COA- Edad Escolar
- Otros: _____

¿Cuál otra información del programa fue usada para desarrollar esta meta?

Ejemplos: Reporte de monitoria de DCYF, Reporte de evaluación de BrightStars, observación del lugar, auto-evaluación (formal o informal), encuesta familiar, herramientas de observación del salón de clase (ERS, CLASS), etc.

¿Cuáles áreas abarca esta meta? (Seleccione todas las que apliquen)

- Instalaciones
- Salud, Seguridad y Nutrición
- Matriculación y asignación del Personal
- Credenciales del Personal y Desarrollo Profesional
- Administración
- Desarrollo y Aprendizaje Temprano: Currículo
- Desarrollo y Aprendizaje Temprano: Evaluación de los Niños
- Participación Familiar
- Otros: _____

¿Cuáles pasos de acción/estrategias ayudaran a alcanzar esta meta?

Meta Numero: _____

Pasos de Acción /Estrategias	Persona Responsable	Periodo de tiempo	Fecha Completada

¿Cuáles recursos son necesarios para progresar hacia esta meta?

Proporcione descripciones detalladas. Ejemplos pueden incluir materiales específicos, asistencia técnica, desarrollo profesional, etc.

Notas del Progreso:

3 Meses:

6 Meses:

9 Meses:

12 Meses:

Programa: _____ **Fecha:** _____

Número de Meta:

Meta del Programa:

¿Cuál conjunto de estándares o reglamentos fueron usados para identificar su meta? (Seleccione todas las que apliquen)

____ Regulaciones de DCYF

____ BrightStars

____ Estándares de RIDE: CECE

____ Head Start

____ NAEYC

____ Acreditación COA- Edad Escolar

Otros: _____

¿Cuál otra información del programa fue usada para desarrollar esta meta?

Ejemplos: Reporte de monitoria de DCYF, Reporte de evaluación de BrightStars, observación del lugar, auto-evaluación (formal o informal), encuesta familiar, herramientas de observación del salón de clase (ERS, CLASS), etc.

¿Cuáles áreas abarca esta meta? (Seleccione todas las que apliquen)

____ Instalaciones

____ Salud, Seguridad y Nutrición

____ Matriculación y asignación del Personal

____ Credenciales del Personal y Desarrollo Profesional

____ Administración

____ Desarrollo y Aprendizaje Temprano: Currículo

____ Desarrollo y Aprendizaje Temprano: Evaluación de los Niños

____ Participación Familiar

Otros: _____

¿Cuáles pasos de acción/estrategias ayudaran a alcanzar esta meta?

Meta Numero: _____

Pasos de Acción /Estrategias	Persona Responsable	Periodo de tiempo	Fecha Completada

¿Cuáles recursos son necesarios para progresar hacia esta meta?

Proporcione descripciones detalladas. Ejemplos pueden incluir materiales específicos, asistencia técnica, desarrollo profesional, etc.

Notas del Progreso:

3 Meses:

6 Meses:

9 Meses:

12 Meses:



Plan de Mejoramiento de Calidad (QIP)

Hoja de Meta

Programa: _____ Fecha: _____

Número de Meta:

Meta del Programa:

¿Cuál conjunto de estándares o reglamentos fueron usados para identificar su meta? (Seleccione todas las que apliquen)

- Regulaciones de DCYF
- BrightStars
- Estándares de RIDE: CECE
- Head Start
- NAEYC
- Acreditación COA- Edad Escolar
- Otros: _____

¿Cuál otra información del programa fue usada para desarrollar esta meta?

Ejemplos: Reporte de monitoria de DCYF, Reporte de evaluación de BrightStars, observación del lugar, auto-evaluación (formal o informal), encuesta familiar, herramientas de observación del salón de clase (ERS, CLASS), etc.

¿Cuáles áreas abarca esta meta? (Seleccione todas las que apliquen)

- Instalaciones
- Salud, Seguridad y Nutrición
- Matriculación y asignación del Personal
- Credenciales del Personal y Desarrollo Profesional
- Administración
- Desarrollo y Aprendizaje Temprano: Currículo
- Desarrollo y Aprendizaje Temprano: Evaluación de los Niños
- Participación Familiar
- Otros: _____

¿Cuáles pasos de acción/estrategias ayudaran a alcanzar esta meta?

Meta Numero: _____

Pasos de Acción /Estrategias	Persona Responsable	Periodo de tiempo	Fecha Completada

¿Cuáles recursos son necesarios para progresar hacia esta meta?

Proporcione descripciones detalladas. Ejemplos pueden incluir materiales específicos, asistencia técnica, desarrollo profesional, etc.

Notas del Progreso:

3 Meses:

6 Meses:

9 Meses:

12 Meses: