

**SECRETARÍA DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE YUCATÁN
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN**

PLAN DE TRABAJO SEMESTRAL

Nombre de la solicitante:

Municipio y localidad(es) de cobertura

Yucatán, 2025.

I. ANTECEDENTES

Describa brevemente su experiencia de capacitación y/o de promotoría y su motivación para ser beneficiaria del programa.

II. JUSTIFICACIÓN

Realice una breve descripción de los motivos por los cuales desea realizar actividades de prevención del embarazo en la adolescencia y de prevención de la violencia ejercida contra mujeres en razón de su género en el área de cobertura.

III. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE TRABAJO

Describa la manera en la que su plan de trabajo contribuirá al logro de los objetivos del programa de apoyos.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describa el objetivo de cada una de las actividades a implementar y la forma en la que contribuyen al objetivo general de su plan de trabajo.

V. COBERTURA Y ALCANCE

Describa el municipio y la(s) localidad(es) en las que realizará las actividades en cuanto a: número de localidades que cubrirá, su distancia desde la cabecera municipal o la localidad base de sus actividades, el porcentaje de población indígena, el grado de marginación del municipio, entre otros datos relevantes para conocer las condiciones de urgencia para la implementación de actividades de prevención. Debe especificar sus recursos disponibles para la movilidad propia entre una localidad y otra.

VI. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Describe amplia y detalladamente las actividades que realizará; mencione la cantidad de actividades por tipo, los recursos materiales que utilizará, los lugares o espacios comunitarios en los que pretende realizarlas, así como la manera en la que los procurará y gestionará dichos espacios y recursos para su uso.

VII. CRONOGRAMA

Indique el avance esperado por semana en el periodo de 24 semanas que cubre el apoyo, considerando los tiempos de elaboración y entrega de informes finales y la integración de los probatorios. Puede guiarse de la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	PERIODO DE EJECUCIÓN																							
	Jul.			Ago.			Sep.			Oct.			Nov.			Dic.								
Elaborar plan de trabajo		X																						
Realizar y/o recabar materiales de apoyo																								
Realizar gestión de espacios																								
Implementar actividades																								
Integrar probatorios e informar canalizaciones																								
Entregar informe parcial																								
Realizar correcciones y/o adecuaciones																								

VIII. METAS

Indique las metas a cumplir de acuerdo, al menos, con la tabla que se muestra a continuación:

Número de actividades	Localidades	Niñas de 10 a 14 años	Niños de 10 a 14 años	Mujeres de 15 a 19 años	Hombres de 15 a 19 años	Mujeres de 19 años en adelante	Hombres de 19 años en adelante
Por ejemplo 20	Por ejemplo 8	Por ejemplo 100	Por ejemplo 100	Por ejemplo 100	Por ejemplo 100	Por ejemplo 100	Por ejemplo 100

IX. PROBATORIOS A INTEGRAR

Describa la manera en la que documentará y comprobará la implementación de las actividades descritas; entre las posibles opciones se sugieren: memoria fotográfica, listas de asistencia con nombres completos, teléfonos y/o domicilios y firma o huella, relatorías en audio y video, entrevistas testimoniales, entre otras.

X. ANEXOS

Adjunte su documentación completa de conformidad con el Artículo 9 de las Reglas de Operación del Programa de Promotoras Comunitarias de la Prevención

"Este material se realizó para la aplicación al Programa de Apoyo para Promotoras Comunitarias de la Prevención, perteneciente a la Secretaría de las Mujeres del Gobierno del Estado de Yucatán y es ajeno a cualquier partido político por lo que queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social"

SECRETARÍA DE LAS MUJERES
Calle 14 No.189 x 17 y 19. Col. Miraflores, Mérida, Yucatán. C.P. 97179
Tel. (999) 945.92.44 y (999) 924.02.33