

**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, 20\_\_\_\_.

## **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

Describa 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					
	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.
Elaborar plan de trabajo	■					
Realizar y/o recabar materiales de apoyo	■					
Realizar gestión de espacios		■				
Implementar actividades		■	■	■	■	■
Integrar probatorios		■	■	■	■	■
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 10 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

Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente."

Para solicitar información con respecto a las opciones que existen para denunciar conductas o hechos por el mal funcionamiento del programa, comunicarse a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en la calle 20 A, numero 284 B, por 3 C, colonia Xcumpich, C:P. 97204, edificio administrativo siglo XXI, primer y segundo pisos. Teléfono (999) 9 3038 00 a la extensión 13000.

*Los datos que se encuentran en este documento serán de usos público, por lo que, los datos personales o información de identificación, son por protección a través de derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad). LGPDPSO art 2, F I, II, IV, VI Y VII.*

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".