

Plan de Trabajo Participativo

Datos de identificación				
Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidad	Unidad de Salud
Clave del estado	No. de la Jurisdicción Sanitaria	Código del Municipio	Clave de la Localidad	CLUES

Problema Priorizado	Objetivo	Actividad	Responsable	Fecha		Metas
				Inicio	Término	
Nombre y firma del Presidente del CLS			Nombre y firma del Responsable de la Unidad de Salud			
Nombre y firma del Coordinador de Promoción de la Salud en la Jurisdicción Sanitaria						

Plan de trabajo Participativo

Instructivo de llenado

En la columna de **objetivo** anotar cual es el resultado que se espera obtener con la realización de las actividades, de forma clara y concisa.

En la siguiente columna **actividades** señalar las tareas acordadas por consenso en el grupo de trabajo o comisión (capacitación, gestión, difusión, etcétera).

En la columna de **responsables** colocar el nombre completo del representante institucional o de la organización de la sociedad civil que se compromete a realizar la tarea, recuerden poner el cargo y la dependencia u organismo al que representa.

La columna **fecha**, está dividida en dos para que incluir las fechas de inicio y de finalización de las actividades para que puedan tener un margen de cumplimiento, el tiempo lo fijan de común acuerdo, teniendo como base las acciones que realizarán para cumplir con sus propósitos (gestión, organización, entre otros).

En la columna de **metas** escribir en forma numérica lo que se espera alcanzar con cada tarea.