**Plan de trabajo para la financiación de la Equidad en Salud Pública 2024-2025**

**Propósito**: El propósito del plan de trabajo es documentar las metas, los objetivos y las actividades que un CBO planea adelantar con el financiamiento del Programa de Equidad en Salud Pública. Este plan de trabajo tiene por objeto ayudar a los CBOs a describir y organizar su trabajo y ayudar a OHA a comprender e informar sobre los proyectos locales realizados a través del Financiamiento para la Equidad en Salud Pública.

**Instrucciones**: Para cada proyecto financiado, describa la meta general, los objetivos, las actividades relacionadas y los resultados que espera de su trabajo financiado. Asegúrese de que estas metas también estén en consonancia con su presupuesto.

**Nota: Este documento es sólo un modelo del plan de trabajo. Utilice los enlaces de Smartsheet que encontrará en su panel de control de CBO para presentar el plan de trabajo definitivo.**

El modelo de plan de trabajo comienza en la página 2.

**Tenga en cuenta lo siguiente:**

* Los planes de trabajo deben aprobarse 60 días calendario después de la firma del convenio de financiación revisado.
* Las organizaciones comunitarias que trabajan en varios condados deben presentar un plan de trabajo por cada área de programa financiada. No es necesario que las organizaciones presenten un plan de trabajo por cada condado en el que trabajen.
* Por favor, consulte la lista de actividades elegibles en su acuerdo de financiación cuando describa los objetivos de su proyecto.
* Se invita a las organizaciones comunitarias a colaborar con las autoridades locales de salud pública (LPHA) durante la elaboración del plan de trabajo para debatir las prioridades y las oportunidades de colaboración. Este compromiso tiene por objeto crear y reforzar alianzas; las organizaciones con base comunitaria no están obligadas a obtener la aprobación de las LPHA para su trabajo previsto. Se anima a los CBO a presentar planes de trabajo que respondan a las necesidades y prioridades de la comunidad a la que sirven dentro del ámbito de la oportunidad de financiación.
* Es posible que desee reunirse con el personal de los programas de OHA que financian su proyecto o con el personal fiscal de OHA antes de completar este formulario. Póngase en contacto con su Coordinador de Participación Comunitaria (CEC) si desea reunirse con el personal de OHA para apoyar en la elaboración del plan de trabajo.
* Una vez que haya entregado su plan de trabajo/presupuesto a través de los enlaces de Smartsheet, serán revisados por un Especialista de Programa y un Revisor de Presupuesto. Es posible que reciba comentarios sobre las correcciones que debe realizar, lo cual es muy frecuente. Si necesita ayuda para realizar alguna revisión, póngase en contacto con su Coordinador de Participación Ciudadana.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modelo de plan de trabajo Cohorte 2** | | | | **Presentar a OHA a través de los enlaces de Smartsheet que se encuentran en su tablero de control CBO.** | | | | |
| **¿Para qué Programa de financiación es este plan de trabajo?** (concéntrese en una sola área de programa por plan de trabajo) | | | | **Su nombre:**  **Dirección de correo electrónico, de la persona que completa el plan de trabajo:** | | | | |
| **Organización:** | | | | | | | | |
| **Objetivo:**  ¿Cuál es el objetivo general del trabajo financiado? (Consulte la lista de actividades elegibles en su convenio de subvención cuando describa su objetivo) | | | | | | | | |
| **Condiciones de la comunidad:**  Consulte las preguntas de orientación que figuran a continuación para apoyar su descripción de las condiciones de la comunidad en la que está trabajando, teniendo en cuenta lo siguiente:   * ¿Qué problema de la comunidad referente a equidad en salud bordará su trabajo? * ¿Qué historias o datos le ayudan a comprender y definir este problema? * ¿Qué personal (equivalente a tiempo completo), asociaciones, recursos y activos comunitarios apoyarán su trabajo? * Describa brevemente los servicios que presta en los condados para los que recibe financiación. * ¿Con qué socios comunitarios trabajará? | | | | | | | | |
| **Objetivo(s):**  ¿Qué logrará o qué será diferente en su comunidad como resultado de su trabajo financiado? Enumere aquí todos los objetivos de su plan de trabajo.  **Objetivo #1:**  **Objetivo #2:**  **Objetivo #3:**  **Objetivo #4:**  **Objetivo #5:**  **Objetivo #6:** | | | | | | | | |
| **Actividades:**  Por favor, describa las actividades que se llevarán a cabo durante el periodo de su subvención. Encontrará las fechas exactas de su subvención en la carta de concesión.  **Cada objetivo puede tener una o más actividades. Los campos de actividad que no sean necesarios pueden dejarse en blanco. Si necesita más espacios para las actividades, por favor notifíquenoslo.** | | | | | | | | |
| **¿Con qué objetivo está relacionada esta actividad?** | **Actividades previstas:** ¿Qué va a hacer para alcanzar el objetivo descrito anteriormente? | **Calendario de la actividad**  Periodo de tiempo en el que tendrá lugar la actividad | **Resultados:** Producto, asociación, proceso y/o servicio que se desarrollará como resultado de la actividad. | | **Método de seguimiento de la actividad para la elaboración de informes** | **Población(es) atendida(s) por actividad** | **Condado/condados atendidos por actividad** | **Notas adicionales sobre la actividad** |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Resultados en materia de salud:**  Sólo los CBOs que reciban fondos de Modernización de la Salud Pública deben completar esta sección.  La siguiente lista de indicadores se utiliza para demostrar que el sistema de salud pública está progresando gracias a las inversiones en Modernización de la Salud Pública.  Seleccione la(s) métrica(s) de resultados que su organización está abordando a través de su trabajo financiado. Tenga en cuenta que los objetivos de su plan de trabajo pueden ser más amplios que estos resultados, pero deben estar relacionados. Por ejemplo: los programas de salud sexual en un nivel amplio cumplirían los requisitos para marcar la casilla "reducir la propagación de la sífilis y prevenir la sífilis congénita", y ofrecer participación comunitaria relacionada con la preparación para emergencias o los riesgos para la salud de los incendios forestales cumpliría los requisitos para marcar la casilla "aumentar la resiliencia de la comunidad ante las amenazas climáticas".   * Reducir la propagación de la sífilis y prevenir la sífilis congénita * Aumentar las tasas de vacunación de rutina de los niños de dos años de edad * Aumentar las tasas de vacunación contra la gripe de los adultos mayores de 65 años * Aumentar la resiliencia de las comunidades ante las amenazas climáticas que afectan a la salud, como el calor extremo, el humo de los incendios forestales y las amenazas para el agua potable. | | | | | | | | |
| **Sostenibilidad:**  ¿Cuáles serían los próximos pasos que daría con este trabajo una vez finalizado este periodo de financiación? ¿Cómo podría continuar esta labor en el futuro? | | | | | | | | |
| **Formación y asistencia técnica:**  ¿Qué tipo de formación o asistencia técnica de OHA le ayudaría a realizar el trabajo descrito anteriormente? | | | | | | | | |