**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN MUNICIPAL, SIS-SS-PM**

**GENERALIDADES**

**Responsable de llenado.** Coordinador de Promoción de la Salud Jurisdiccional.

**Manejo de la forma:** Mensualmente se llena un formato por Jurisdicción Sanitaria, concentrando las actividades realizadas durante el mes que se reporta, de acuerdo a la etapa del proceso de certificación de cada municipio. En caso de municipios compartidos deberá reportarse sólo en una jurisdicción, definido por el responsable de promoción de la salud del nivel estatal.

**La fuente de llenado** es el Concentrado de Participación Municipal, SIS-SS-PAR-MUN, de cada municipio.

Elabore el reporte con letra legible y de molde.

**Entidad.** Indicar el nombre de la entidad federativa.

**Jurisdicción Sanitaria.** Indicar el nombre de la jurisdicción sanitaria.

**CLUES.** Anotar la CLUES de la unidad que reporta.

**Municipios.** Escribir el nombre de los municipios de los que se registran actividades.

**Mes** Escribir el número del mes al que corresponden las actividades reportadas. No se deben concentrar actividades de diferentes meses.

**Año** Indicar el año al que corresponden las actividades registradas.

Cuente y registre según concepto el número de Municipios de acuerdo a la actividad realizada en el mes a reportar.

**Municipios que cuentan con el Expediente Municipal de Salud Pública.** Registre el número de municipios que tienen y utilizan como instrumento el Expediente Municipal de Salud Pública que sirve para el registro de las acciones de Promoción de la Salud y la frecuencia con que se realizan. Esta variable no tiene formato fuente es de registro directo.

Al finalizar el reporte **Firme,** y registre **Nombre y Cargo** de la persona que llena el formato y de la que valida la información.