



PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2019

Municipio: Progreso

POA No. 6 de 11

Formato POA-1

Fecha de Aprobación:
28/12/2018

HOJA: 1 DE: 3

DATOS GENERALES

TIPO DE PROYECTO: Programa

NOMBRE DEL PROYECTO: Programa Municipal de Atención Psicológica.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: El departamento de Psicología brinda atención a la población de Progreso y sus comisarías, además de atender las canalizaciones de casos específicos enviadas por escuelas de diferentes niveles y en otros casos se brinda el servicio de pláticas informativas o preventivas.

OBJETIVO DEL PROYECTO: 1.- Brindar apoyo a la población mediante procesos terapéuticos para que disfruten de una salud mental la cual les ayudará a tener una mejor calidad de vida y una mayor productividad escolar y/o laboral.
2.- Brindar capacitación al personal para que tengan información actualizada acerca de temas relevantes y necesarios en el área de la salud mental para apoyar a los pacientes y a sus familias que presenten casos como TDHA, Síndrome de Asperger, depresión, trastornos alimenticios (bulimia, anorexia), entre otros para proporcionarles las herramientas necesarias para enfrentar situaciones que se presenten en su vida diaria.

POBLACIÓN OBJETIVO: Población abierta, desde niños hasta personas de la tercera edad.

CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN: Salud

SUBDIRECCIÓN: Jefatura

UNIDAD RESPONSABLE: Psicología

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

FINALIDAD: 2 Desarrollo Social

FUNCIÓN: 2.3 Salud

SUBFUNCIÓN:

CLASIFICACIÓN PROGRAMÁTICA (PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO)

EJE: 2. Un mejor progreso

SUBEJE: 2.10 salud

2.10.7 departamentos de psicología

ESTRATEGIA: 1.- Llevar a cabo un programa de Salud Mental, el cual pueda abarcar a la población en general, desde niños hasta personas de la tercera edad, mediante pláticas informativas y preventivas llevándolas a escuelas de Progreso y sus comisarías.
2.- Realizar cursos y/o talleres acerca de adicciones, atención a la depresión, prevención del suicidio, atención a la esquizofrenia, entre otros.

LÍNEA DE ACCIÓN: 1.- Se gestionará programas de Salud Mental impartidos por la Secretaría de Salud de Yucatán para la población en general.
2.- Se gestionará cursos o talleres para el personal a la Secretaría de Salud de Yucatán, directamente con la Subdirección de Salud Mental.
3.- Se gestionará el material requerido para realizar el apoyo didáctico para impartir las pláticas en las escuelas.

CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	IMPORTE
Gasto Corriente	\$ 250,696.82
Gasto de Capital	
Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos	
	\$ 250,696.82

CLASIFICACIÓN POR OBJETO DEL GASTO	IMPORTE
1000 Servicios Personales	\$ -
2000 Materiales y Suministros	\$ 100,000.00
3000 Servicios Generales	\$ 50,000.00
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 50,696.82
5000 Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	\$ 50,000.00
6000 Inversión Pública	\$ -
7000 Inversiones Financieras y Otras Provisiones	\$ -
8000 Participaciones y Aportaciones	\$ -
9000 Deuda Pública	\$ -
TOTAL	\$ 250,696.82

CLASIFICACIÓN GEOGRÁFICA	No. Beneficiarios	IMPORTE
Progreso		\$ 160,696.82
Comisaría Flamboyanes		\$ 15,000.00
Comisaría Chicxulub		\$ 15,000.00
Comisaría Chelem		\$ 15,000.00
Comisaría Chuburná		\$ 15,000.00
Comisaría Paraíso		\$ 15,000.00
Comisaría San Ignacio		\$ 15,000.00
TOTAL		\$ 250,696.82

ELABORÓ.
(RUBRICA)

L.P. HARLY VANESSA ALCALÁ DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

VO. BO.
(RUBRICA)

L.P. HARLY VANESSA ALCALÁ DÍAZ

REVISÓ:
(RUBRICA)

L.E. MIGUEL ROBERTO KUMÁN BE

VO. BO.
(RUBRICA)

C.P. EMILIO JAVIER GÓNGORA ORTEGÓN

AUTORIZÓ:
(RUBRICA)

C. JULIÁN ZACARÍAS CURÍ

FORMATO 3.1

DIRECTORA DE SALUD

SUBDIRECTOR DE GOBERNACION Y
PLANEACIÓN

C.P. EMILIO JAVIER GUNGORA ORTEGON
DIRECTOR DE FINANZAS Y TESORERÍA

PRESIDENTE MUNICIPAL

FORMATO 3.1

|

FORMATO 3.2



PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2019 Municipio: Progreso POA No. 6 de 11

Formato POA-2

Fecha de Aprobación:
28/12/2018

HOJA: 1 DE:

NOMBRE DEL PROYECTO:

Programa Municipal de Atención Psicológica

UNIDAD RESPONSABLE:

Psicología

ACTIVIDADES/ACCIONES A REALIZAR		AÑO 2019												RESULTADOS	OBSERVACIONES
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
		Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número		
1.- Atención terapéutica	PROGRAMADO	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	0	
	REAL														
2.- Pláticas en las escuelas	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL														
3.- Gestionar programas de Salud Mental	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL														
4.- Gestionar cursos y talleres para el personal.	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL														
5.- Gestionar equipos y aparatos audiovisuales	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL														
6.- Gestionar muebles de oficina	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL														
7.- Gestionar material para apoyo didáctico.	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														

CODIFICACIÓN PARA COLUMNA DE RESULTADOS

1. CUMPLIDA CON ÉXITO

2. AVANCE CON IMPACTO

3. AVANCE SIN IMPACTO

4. PARCIALMENTE CUMPLIDA

5. NO SE CUMPLIÓ LA META

ELABORÓ.

(RUBRICA)

L.P. HARLY VANESSA ALCALÁ DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

VO. BO.

(RUBRICA)

L.P. HARLY VANESSA ALCALÁ DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

REVISÓ:

(RUBRICA)

L.E. MIGUEL ROBERTO KUMÁN BE
SUBDIRECTOR DE GOBERNACIÓN Y
PLANEACIÓN

VO. BO:

(RUBRICA)

C.P. EMILIO JAVIER GÓNGORA ORTEGÓN
DIRECTOR DE FINANZAS Y TESORERÍA

AUTORIZÓ:

(RUBRICA)

C. JULIÁN ZACARÍAS CURI
PRESIDENTE MUNICIPAL

FORMATO 3.2

|

|

|

FORMATO 3.1
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO
“PROGRAMA OPERATIVO ANUAL ”
POA-1

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Año	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
2	Municipio	Escribir el nombre completo del Municipio
3	POA No.	Número de POA asignado
4	Fecha de aprobación	Día, mes y año de aprobación del POA por el Cabildo
5	Hoja: De:	Anotar el número progresivo de las hojas utilizadas para el POA
6	Tipo de Proyecto	Especificar si el POA corresponde a una actividad Institucional del Municipio o es por la realización de un Programa .
7	Nombre del Proyecto	Nombre del Departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o nombre del Programa a realizar.
8	Descripción del Proyecto	En caso de corresponder a una actividad Institucional describir las funciones que se realizan en el departamento; en caso de corresponder a un Programa describir en que consiste el mismo.
9	Objetivo del Proyecto	Escribir el objetivo del departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o el objetivo del Programa.
10	Población Objetivo	Población a la que están dirigidas las acciones del departamento en caso de una actividad Institucional o las acciones del Programa, según corresponda.
11	Dirección	Dirección a la que está adscrita la Unidad Responsable (departamento) que realiza la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
12	Subdirección	Subdirección a la que está adscrita la Unidad Responsable (departamento) de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
13	Unidad Responsable	Departamento que realiza las funciones de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
14	Finalidad	Anotar la Finalidad que corresponda según la Clasificación Funcional del Gasto emitida por el CONAC.
15	Función	Anotar la Función que corresponda según la Clasificación Funcional del Gasto emitida por el CONAC.
16	Subfunción	Anotar la Subfunción establecida por el Municipio en base a sus necesidades de codificación.
17	Eje / Objetivo General	Eje u Objetivo General establecido en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con el que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.
18	Subeje / Objetivo Específico	Subeje u Objetivo Específico establecido en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con el que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.
19	Estrategia	Estrategia establecida en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con la que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.
20	Línea de Acción	Línea de Acción establecida en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con el que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.

FORMATO 3.1

21	Gasto Corriente	Gastos de consumo y/o de operación, el arrendamiento de la propiedad y las transferencias otorgadas a los otros componentes institucionales del sistema económico para financiar gastos de esas características.
22	Gasto de Capital	Gastos destinados a la inversión de capital y las transferencias a los otros componentes institucionales del sistema económico que se efectúan para financiar gastos de éstos con tal propósito.
23	Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos	Comprende la amortización de la deuda adquirida y disminución de pasivos con el sector privado, público y externo.
24	Clasificación por Objeto del Gasto	Registro de los gastos que se presupuestan de acuerdo con la naturaleza de los bienes, servicios, activos y pasivos financieros.
25	Cabecera	Nombre de la cabecera municipal y el importe del presupuesto asignado a la misma.
26	Comisaría XX	Nombre de la comisaría municipal, número de beneficiarios y el importe del presupuesto asignado a la misma (agregar el número de comisarías que se incluyan en el POA).
27	FIRMAS	Escribir el Nombre y Cargo de los responsables de Elaborar (unidad responsable/departamento), Supervisar (tesorero municipal), dar el Visto Bueno (director y subdirector de la unidad responsable) y Autorizar
28	Actividades/Acciones a Realizar	Actividades/Acciones a realizar por la Unidad Responsable (las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo).
29	Unidad de Medida	Unidad con la que se miden las Actividades/Acciones a realizar.
30	Meta (cantidad)	Cantidad de Actividades/Acciones establecidas como Meta a cumplir.
31	Tiempo de Ejecución	Periodo en el que se va realizar la Meta.
32	Número de Beneficiarios	Cantidad y unidad de medida de los beneficiarios de las Actividades/Acciones a realizar.
33	Importe	Monto total presupuestado para realizar las Actividades/Acciones y cumplir con la meta establecida.
34	Indicadores	Parámetros establecidos para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas.
35	TOTAL	Importe total del presupuesto asignado a cada una de las Actividades/Acciones para cumplir con las metas establecidas, que debe coincidir con el total de presupuesto asignado por objeto del gasto, clasificación económica y geográfica.

FORMATO 3.2
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO
“PROGRAMA OPERATIVO ANUAL ”
POA-2

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Año	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
2	Municipio	Escribir el nombre completo del Municipio
3	POA No.	Número de POA asignado
4	Fecha de aprobación	Día, mes y año de aprobación del POA por el Cabildo
5	Hoja: De:	Anotar el número progresivo de la hojas utilizadas para el POA
6	Nombre del Proyecto	Nombre del Departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o nombre del Programa a realizar.
7	Unidad Responsable	Departamento que realiza las funciones de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
8	Actividades/Acciones a Realizar	Actividades/Acciones a realizar por la Unidad Responsable (las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo).
9	Programado/Real	Número de actividades/acciones programadas en el POA y las realizadas al mes.
10	Año	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
11	Resultados	Al final de cada meta especificar el número de código alcanzado (los códigos se localizan en la parte inferior del formato).
12	Observaciones	En caso de que al final del ejercicio las actividades/acciones realizadas den como resultado los códigos 3 . Avance sin impacto, 4 . Parcialmente cumplida o 5 . No se cumplió la meta; especificar las razones.
13	FIRMAS	Escribir el Nombre y Cargo de los responsables de Elaborar (unidad responsable/departamento), Supervisar (tesorero municipal), dar el Visto Bueno (director y subdirector de la unidad responsable) y Autorizar (presidente) el POA.

FORMATO 3.2