



**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2022**

**Municipio: Progreso**  
**POA No. 3 de 3**

**Formato POA-1**

Fecha de Aprobación:  
**30/12/2021**

HOJA: **1** DE: **3**

**DATOS GENERALES**

TIPO DE PROYECTO: **PROGRAMA**  
 NOMBRE DEL PROYECTO: **PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA**  
 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: **PROPORCIONAR CONSULTAS DE MEDICINA ALTERNATIVA: ACUPUNTURA, MASOTERAPIA.**  
 OBJETIVO DEL PROYECTO: **MEJORAR LA CONDICIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO**  
 POBLACIÓN OBJETIVO: **ABIERTA**

**CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA**

DIRECCIÓN: **DESARROLLO SOCIAL**  
 SUBDIRECCIÓN:  
 UNIDAD RESPONSABLE:

**CLASIFICACIÓN FUNCIONAL**

FINALIDAD: **2.-DESARROLLO SOCIAL.**  
 FUNCIÓN: **2.3.- SALUD**  
 SUBFUNCIÓN:

**CLASIFICACIÓN PROGRAMÁTICA (PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO)**

EJE: **2.- PROGRESO ES INCLUYENTE**  
 SUBEJE: **2.5.- SALUD**  
 ESTRATEGIA: **FORTALECER ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA REDUCIRLOS DAÑOS A LA SALUD.**  
 LÍNEA DE ACCIÓN: **(2.1.2.2.1.) PROMOVER LA SALUD POR MEDIO DE DISTINTOS TIPOS DE TERAPIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DIGESTIVAS Y RESPIRATORIAS. IMPULSAR PROGRAMAS QUE GARANTICEN EL BIENESTAR.**

**CLASIFICACIÓN ECONÓMICA**

**IMPORTE**

Gasto Corriente	\$ 400,000.00
Gasto de Capital	
Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 400,000.00</b>

**CLASIFICACIÓN POR OBJETO DEL GASTO**

**IMPORTE**

1000 Servicios Personales	
2000 Materiales y Suministros	\$ 100,000.00
3000 Servicios Generales	\$ 100,000.00
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	
5000 Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	\$ 100,000.00
6000 Inversión Pública	\$ 100,000.00
7000 Inversiones Financieras y Otras Provisiones	
8000 Participaciones y Aportaciones	
9000 Deuda Pública	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 400,000.00</b>

**CLASIFICACIÓN GEOGRÁFICA**

**No. Beneficiarios**

**IMPORTE**

Cabecera	POBLACIÓN EN GENERAL	\$ 400,000.00
Comisaría XX		
Comisaría XX		
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 400,000.00</b>

ELABORÓ:  
(RUBRICA)

LIC. JESÚS M. AZUETA SAURI  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

VO. BO.  
(RUBRICA)

C. D. JOSÉ LUIS GÓMEZ  
ORDOÑEZ  
DIRECTOR DE DESARROLLO  
SOCIAL

REVISÓ:

(RUBRICA)

L.E. MIGUEL R. KUMAN BE  
DIRECTOR DE GOBERNACIÓN,  
PLANEACIÓN Y MEJORA REGULATORIA

VO. BO.

(RUBRICA)

C.P. JORGE DUARTE MANCILLA  
DIRECTOR DE FINANZAS Y  
TESORERÍA

AUTORIZÓ:  
(RUBRICA)

JULIÁN ZACARÍAS CURI  
PRESIDENTE MUNICIPAL







**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2022**

**Municipio: Progreso POA No. 3 DE 3**

**Formato POA-2**

Fecha de Aprobación:  
30/12/2021

HOJA3 DE: 3

**NOMBRE DEL PROYECTO:**

**PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA**

**UNIDAD RESPONSABLE:**

**DESARROLLO SOCIAL**

ACTIVIDADES/ACCIONES A REALIZAR		AÑO 2022												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.- PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO		1														
	REAL																
2.- APROBACIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO			1													
	REAL																
3.- COTIZACIÓN DE INSUMOS	PROGRAMADO	1															
	REAL																
4.- TRÁMITES PARA LA APROBACIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO			1													
	REAL																
5.- PROMOCIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO				1												
	REAL																
6.- SUPERVISIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO					1	1	1	1	1	1	1					
	REAL																
	PROGRAMADO																
	REAL																
	PROGRAMADO																
	REAL																
	PROGRAMADO																
	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)**  
LIC. JESÚS MARTÍN AZUETA SAURI  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**VO. BO.**  
**(RUBRICA)**  
C. D. JOSÉ LUIS GÓMEZ ORDOÑEZ  
DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL

**REVISÓ:**  
**(RUBRICA)**  
L.E. MIGUEL R. KUMAN BE  
DIRECTOR DE GOBERNACIÓN, PLANEACIÓN Y MEJORA REGULATORIA

**VO. BO.**  
**(RUBRICA)**  
C.P. JORGE DUARTE MANCILLA  
DIRECTOR DE FINANZAS Y TESORERÍA

**AUTORIZÓ:**  
**(RUBRICA)**  
JULIÁN ZACARÍAS CURI  
PRESIDENTE MUNICIPAL



**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2022**

**Municipio: Progreso POA No. 3 DE 3**

**Formato POA-2**

Fecha de Aprobación:  
30/12/2021

HOJA3 DE: 3

**NOMBRE DEL PROYECTO:**

**PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA**

**UNIDAD RESPONSABLE:**

**DESARROLLO SOCIAL**

## FORMATO 3.1

### INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO "PROGRAMA OPERATIVO ANUAL "

#### POA-1

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

### INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO "PROGRAMA OPERATIVO ANUAL " POA-1

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
21	<b>Gasto Corriente</b>	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	<b>Gasto de Capital</b>	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	<b>Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos</b>	Comprende la amortización de la deuda adquirida y disminución de pasivos con el sector privado, público y externo.
24	<b>Clasificación por Objeto del Gasto</b>	Registro de los gastos que se presupuestan de acuerdo con la naturaleza de los bienes, servicios, activos y pasivos financieros.
25	<b>Cabecera</b>	Nombre de la cabecera municipal y el importe del presupuesto asignado a la misma.
26	<b>Comisaría XX</b>	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	<b>FIRMAS</b>	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	<b>Actividades/Acciones a Realizar</b>	Actividades/Acciones a realizar por la Unidad Responsable (las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo).
29	<b>Unidad de Medida</b>	Unidad con la que se miden las Actividades/Acciones a realizar.
30	<b>Meta (cantidad)</b>	Cantidad de Actividades/Acciones establecidas como Meta a cumplir.
31	<b>Tiempo de Ejecución</b>	Periodo en el que se va realizar la Meta.
32	<b>Número de Beneficiarios</b>	Cantidad y unidad de medida de los beneficiarios de las Actividades/Acciones a realizar.
33	<b>Importe</b>	Monto total presupuestado para realizar las Actividades/Acciones y cumplir con la meta establecida.
34	<b>Indicadores</b>	Parámetros establecidos para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas.
35	<b>TOTAL</b>	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	<b>Año</b>	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
2	<b>Municipio</b>	Escribir el nombre completo del Municipio
3	<b>POA No.</b>	Número de POA asignado
4	<b>Fecha de aprobación</b>	Día, mes y año de aprobación del POA por el Cabildo
5	<b>Hoja: De:</b>	Anotar el número progresivo de la hojas utilizadas para el POA
6	<b>Nombre del Proyecto</b>	Nombre del Departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o nombre del Programa a realizar.
7	<b>Unidad Responsable</b>	Departamento que realiza las funciones de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
8	<b>Actividades/Acciones a Realizar</b>	Actividades/Acciones a realizar por la Unidad Responsable (las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo).
9	<b>Programado/Real</b>	Número de actividades/acciones programadas en el POA y las realizadas al mes.
10	<b>Año</b>	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
11	<b>Resultados</b>	Al final de cada meta especificar el número de código alcanzado (los códigos se localizan en la parte inferior del formato).
12	<b>Observaciones</b>	En caso de que al final del ejercicio las actividades/acciones realizadas den como resultado los códigos <b>3</b> . Avance sin impacto, <b>4</b> . Parcialmente cumplida o <b>5</b> . No se cumplió la meta; especificar las razones.
13	<b>FIRMAS</b>	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.