


FORMATO 3.1

	<p>PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023 Municipio: Progreso POA No. 1 de 6</p>	<p>Formato POA-1 Fecha de Aprobación: 30/12/2022</p> <p>HOJA: 1 DE: 3</p>		
DATOS GENERALES				
TIPO DE PROYECTO: Programa NOMBRE DEL PROYECTO: Asistencia Medica Municipal DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: Este programa otorgar servicios basicos de salud, cómo, médico general, enfermería y un dispensario de cuadro básico; que sean eficaz e incluyente a la poblacion mas vulnerable y empleados del Ayuntamiento. Extendiendo la asistencia a domicilio para personas con discapacidad o limitados en su movilidad, y de igual manera acceder al servicio de traslados a instituciones medicas fuera del municipio. OBJETIVO DEL PROYECTO: Brindar servicios basicos de salud, incluyentes y de calidad dando prioridad a la poblacion mas vulnerable del municipio, con el fin de que todos POBLACIÓN OBJETIVO: Población Vulnerable y empleados del H. Ayuntamiento de Progreso				
CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCIÓN: Dirección de Salud SUBDIRECCIÓN: Jefatura UNIDAD RESPONSABLE: Jefatura				
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: 1.-Realizar una red de trabajo digital que vincule los procedimientos de todos los servicios basicos de salud ofrecidos, mismo que ofrezca una LÍNEA DE ACCIÓN: 1. Gestionar personal médico y de enfermería. 2.-Gestionar equipos e insumos medicos, y de enfermería. 3.-Gestionar medicamentos del cuadro basico de salud. 4.- Gestionar material didactico para platcas de salud y prevencion de enfermedades 5.-Gestionar equipos de				
CLASIFICACIÓN ECONÓMICA				
	IMPORTE			
Gasto Corriente	\$ 9,438,476.31			
Gasto de Capital				
Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos				
	\$ 9,438,476.31			
CLASIFICACIÓN POR OBJETO DEL GASTO				
	IMPORTE			
1000 Servicios Personales	\$ -			
2000 Materiales y Suministros	\$ 1,967,000.00			
3000 Servicios Generales	\$ 3,192,279.17			
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 3,596,640.00			
5000 Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	\$ 682,557.14			
6000 Inversión Pública	\$ -			
7000 Inversiones Financieras y Otras Provisiones	\$ -			
8000 Participaciones y Aportaciones	\$ -			
9000 Deuda Pública	\$ -			
	TOTAL \$ 9,438,476.31			
CLASIFICACIÓN GEOGRÁFICA				
	No. Beneficiarios	IMPORTE		
Cabecera		\$ 9,438,476.31		
Comisaría XX				
Comisaría XX				
		TOTAL \$ 9,438,476.31		
ELABORÓ: (RUBRICA) PSIC. HARLY V. ALCALA DÍAZ DIRECTORA DE SALUD	VO. BO. (RUBRICA) PSIC. HARLY V. ALCALA DÍAZ DIRECTORA DE SALUD	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

FORMATO 3.1



PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023

Municipio: Progreso POA No. 1 de 6

Formato POA-1

Fecha de Aprobación:
30/12/2022

HOJA: 2 DE 3

ACTIVIDADES/ACCIONES A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	META (cantidad)	TIEMPO DE EJECUCIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	IMPORTE	INDICADORES		
						EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMÍA
1.-Gestionar personal médico y de enfermería	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 415,000.00			
2.-Gestionar equipos e insumos medicos, y de enfermería.	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 3,300,000.00			
3.-Gestionar medicamentos del cuadro basico de salud.	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 4,299,919.67			
4.-Gestionar material didactico para platicas de salud y preveención de enfermedades	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 50,000.00			
5.-Gestionar equipos de computo para la red de trabajo del servicio medico, dispensario y traslados	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 105,000.00			
6.- Gestionar material de Papeleria y oficina	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 300,000.00			
7.-Gestionar vehículo de traslado para el personal médico	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 300,000.00			
8.-Gestionar insumos y mantenimiento para los vehiculos.	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 260,000.00			
9.-Gestionar personal y servicios de ultrasonidos	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 208,557.14			
11.- Gestionar mobiliario de oficina y climatizacion	numero de gestiones	24	Anual	0	\$ 200,000.00			

TOTAL \$ 9,438,476.81

ELABORÓ:
(RUBRICA)

PSIC. HARLY V. ALCALA DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

VO. BO.
(RUBRICA)

PSIC. HARLY V. ALCALA DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

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

FORMATO 3.2



PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023

Municipio: Progreso POA No. 1 DE 6

Formato POA-2

Fecha de Aprobación:
30/12/2022

HOJA 3 DE: 3

NOMBRE DEL PROYECTO:

ASISTENCIA MÉDICA MUNICIPAL

UNIDAD RESPONSABLE:

DIRECCION DE SALUD

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.-Gestionar personal médico y de enfermería	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL													
2.-Gestionar equipos e insumos medicos, y de enfermería.	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL													
3.-Gestionar medicamentos del cuadro basico de salud.	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL													
4.-Gestionar material didactico para platicas	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL													
5.-Gestionar equipos de computo para la red de	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	REAL													
6.- Gestionar material de Papelería y oficina	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	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)

PSIC. HARLY V. ALCALÁ DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

VO. BO.
(RUBRICA)

PSIC. HARLY V. ALCALÁ DÍAZ
DIRECTORA DE SALUD

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

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

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

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
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 las 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.