|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad o programa** | **Descripción****(En qué consiste)** | **Total de beneficiados** | **Inversión o Logros del programa** | **Observaciones** |
| Atención Prehospitalaria | Servicios otorgados a la población que incluye el apoyo en accidentes, atenciones por enfermedad aguda o general, intoxicaciones etc. | 62 | No evaluables | Disminuyo en relación al mes pasado las atenciones en este rubro, sobresaliendo los padecimientos originados por enfermedad aguda y general. |
| Traslados | Es el apoyo que se brinda a los pacientes para poder ser atendidos en instituciones de mayor complejidad para su beneficio. | 84 | No evaluables | Se mantienen el número de servicios considerando al mes anterior siendo los traslado de HPC El Grullo-HRA, IMSS 81-IMSS20, los que más requirieron el apoyo. |
| Atención Bomberil | Incluye los servicios brindados a la población que incluye: el combate de incendios, enjambres, la atención de fuga de gas, derrumbes, inundaciones, así como la protección de la población en las distintas festividades que se desarrollen en el Municipio | 48 | No evaluables | Se mantienen el número de atenciones, pero sobresale los servicios de protección a la ciudadanía , el combate a los enjambres de abejas y panales de avispas así como las inspecciones durante las tormentas en ríos, arroyos y puntos de desazolve de la cabecera. |
| Dictámenes de Construcción para Vivienda y/o Inspección de Daños a Comercios, Escuelas, etc. | Son las inspecciones realizadas a predios en construcción, viviendas con algún daño ocasionado por fenómeno hidro-meterologico, o comercios que presenten daño en su estructura y requieren la emisión de un dictamen para establecer la vulnerabilidad del inmueble. | 5 | No evaluables | Disminuyo la cantidad de servicios respecto al mes pasado. |

Cuadro descripción de actividades Gobierno el Grullo

Dependencia: UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS DE EL GRULLO

Reporte Correspondiente al mes de: AGOSTO

Entrega fotos o archivo adjunto Si:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No: X

Recibe información:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_