|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | DIF -Rehabilitación Física | | | | | **POA 2021** |
| **Nombre de la Propuesta:** | Atención Médica y de rehabilitación a Pacientes con Problemas Neuromusculoesqueléticos y Discapacidad | | | | |
| **Gasto Corriente** | | | **Proyecto** | | | **Duración en meses** |
| **Campaña** | **Programa** | **Servicio** | **Gasto Municipal**  **Complementario** | **Gestión de Fondo Federal/Estatal/IP** | **Monto** |
|  |  | **X** |  |  |  | 12 |
| **Problemática** | | | Número de pacientes que ocurran mensualmente de acuerdo a lo proyectado así como los servicios que ellos demanden | | | |
| **Objetivos** | | | Atender con eficacia la demanda de atención de los usuarios, con profesionales capacitados que garanticen un diagnóstico certero y una terapia de recuperación adecuada a los padecimientos, apoyados por el equipo necesario. | | | |
| **Vinculación al PMD** | | | 1.3 La salud como derecho de acceder a un estado de bienestar físico, mental y social.  1.3.3. Implementar acciones para fortalecer la prevención, educación y participación permanente, dirigidas a mejorar las condiciones de salud de los habitantes en condiciones de rezago social. | | | |
| **Nombre del Indicador** | | | **Unidad de medida**  **del producto generado o acción realizada** | | **Meta programada para el final del periodo** | |
| Número de consultas y sesiones de rehabilitación física | | | Personas atendidas | | 5,000 | |

**Nombre y Firma de Responsable del Área:**  **Fecha:**