



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
Atención a Traslados Programados				
DESCRIPCIÓN:				
<p>Consiste en brindarle a la ciudadanía que habita en el Municipio, el servicio cuando su estado de salud es crítico, ya que requieren de oxígeno, o cuidados pre hospitalarios de su hogar hacia un hospital ya sea en la zona, región o en la Ciudad de México, con el fin de realizarles algún estudio ,revisión de seguimientos o valoraciones y de la misma manera regresarlo a su hogar con los mismos cuidados y atenciones.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>Articulos: I , I 6, de la Ley General de Protección Civil          Articulos: I, I BIS, 2, Fracciones I, II, III, IV y V de la Ley General de Salud.          Articulos:6.1,6.2,6.3,6.4,6.5 del Código Administrativo del Estado de México en su Libro Sexto          Articulos: 130 Fracción II, del Bando Municipal 2023, Tepetlaxpa.</p>		
DOCUMENTO A OBTENER:		No Aplica	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No Aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO X	DIRECCIÓN WEB	No Aplica	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Se brindara servicio cuando el estado de salud de un paciente sea crítico.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		Se brinda el servicio a la ciudadanía cuando el estado de salud de algún familiar necesita de cuidados pre hospitalarios para su traslado seguro a un hospital de la zona o Ciudad de México, para ingreso a hospital, consulta o toma de estudios y el regreso a su hogar.		
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
1.-Acudir con 8 días de anticipación de manera personal a la base de Protección Civil.		SI	0	Articulos 113,115,118 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
2.-Identificación oficial y vigente del paciente y de quien solicita.		SI	1	
3.-Referencia o cita médica con fecha y hora de atención .		SI	1	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 Minutos			
COSTO:	Gratuito	Fundamento Jurídico	No Aplica	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO N o	TARJETA DE CRÉDITO N o	TARJETA DE DÉBITO N o	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N o
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No Aplica			
OTRAS ALTERNATIVAS:	No Aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	<ol style="list-style-type: none"> <li>No se brindará el servicio si ya existe otro agendado el mismo día y horario.</li> <li>Si se prestará el servicio siempre y cuando exista espacio en la agenda de traslados.</li> </ol>			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No Aplica			



<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
Dirección de Protección civil				Dirección de protección civil			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		C. Lenin Alejandro Soriano España					
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Av.20 de Noviembre en el ( módulo) esquina con Felipe Ángeles			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	63	
<b>COLONIA:</b>		Emiliano Zapata		<b>MUNICIPIO:</b>	Tepetlixpa		
<b>C.P.:</b>	56880	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		De lunes a domingo de 7 am a 18 horas			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
59797	5-15-82		S/E	No Aplica	tepetlixpaproteccion@gmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>		No Aplica					
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		No Aplica					
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	No Aplica			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	No Aplica	
<b>COLONIA:</b>		No Aplica		<b>MUNICIPIO:</b>	No Aplica		
<b>C.P.:</b>	No Aplica	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		No Aplica			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
No Aplica	No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>		No Aplica					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿Nos pueden esperar el tiempo necesario?						
<b>RESPUESTA:</b>	Si, el tiempo en que se realicen los estudios y la revisión del paciente.						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿Si mi paciente se queda hospitalizado la ambulancia nos puede esperar a los familiares?						
<b>RESPUESTA:</b>	No, la ambulancia termina su servicio hasta el momento que el paciente lo requiera.						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿Podemos llevar a la familia para acompañar al paciente?						
<b>RESPUESTA:</b>	En la ambulancia solo pueden ir dos acompañantes como máximo.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
No aplica							

<b>ELABORÓ:</b>  Juan Carlos García Estrada NOMBRE COMPLETO	<b>VISTO BUENO:</b>  Lenin Alejandro Soriano España NOMBRE COMPLETO	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>  16/Marzo/2023.
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

