

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE	TRÁMITE	SERVICIO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	---------	----------	-------------------------------------

Urgencias Médicas Pre hospitalarias

Se recibe llamado, se toman datos del lugar y con quien se hace contacto, se avanza al lugar donde se encuentra, se atiende al paciente, se clasifican las lesiones, se traslada al hospital para su atención si lo requiere.

FUNDAMENTO LEGAL	Artículo 150, Fracción I, V, XI, XII, XV, (1) (2) (4) (5) (6)		
DOCUMENTO A OBTENER	No aplica	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	No aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI <input type="checkbox"/> NOX <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	No aplica
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	Cuando solicitan el apoyo de una persona lesionada o enferma		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	No aplica		
REQUISITOS	ORIGINAL añotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO

PERSONAS FÍSICAS			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

INSTITUCIONES PÚBLICAS			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	Llamar al número de emergencias local, informar el suceso; proporcionar la dirección correcta con 1 o 2 referencias,			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Tiempo máximo 10 minutos			
COSTO	No aplica	Fundamento Jurídico No aplica		
FORMA DE PAGO	EFECTIVO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
MODOS DE PODER PAGARSE	No aplica			
OTRAS ALTERNATIVAS	No aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	No aplica			
APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA BÚSQUEDA	No aplica			



DEPENDENCIA / ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE		
Protección Civil y Bomberos			Protección Civil y Bomberos		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA			Ramses Gracia Gonzaga		
DOMICILIO	CALL E:	Hidalgo	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	Barrio de Dolores		MUNICIPIO:	Temascalapa, México	
C.P.:	55980	HORARIO Y DIAS DE ATENCION	24 Horas		
LADA	TELEFONOS	FIX	FAX	CORREO ELECTRONICO	
N/A	5969330199 5634350363	112 No aplica	No aplica No aplica	Proteccioncivil178@gmail.com Proteccioncivil178@gmail.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA	No aplica				
NOBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	No aplica				
DOMICILIO	CALL E:	No aplica	NO. INT. Y EXT.:	No aplica	
COLONIA:	No aplica		MUNICIPIO:	No aplica	
C.P.:	No aplica	HORARIO Y DIAS DE ATENCION	No aplica		
LADA	TELEFONOS	FIX	FAX	CORREO ELECTRONICO	
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
FORMAS DE DESCARGABLES	No aplica				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1	Con el servicio de ambulancia tengo el acceso seguro a un hospital				
RESPUESTA:	No, se realiza la valoración por parte del personal los cuales valoraran el tipo de urgencia y de ser necesario lo trasladaran al centro médico que requiera o al que tengan la atención.				
PREGUNTA FRECUENTE 2	Se puede solicitar que el paciente sea ingresado a un hospital de la ciudad de México				
RESPUESTA:	No solo se ingresan a hospitales de la zona para su atención de urgencias.				
PREGUNTA FRECUENTE 3	Si mi paciente se encuentra en un hospital puedo solicitar el traslado a otro hospital				
RESPUESTA:	No, ese trámite o solicitud lo realiza directamente trabajo social				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					



ELABORÓ:

 RAMSES RODRIGUEZ MARTINEZ
 NOMBRE COMPLETO



BUENO:

 RAMSES GRACIA GONZAGA
 NOMBRE COMPLETO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 11/09/2024.