

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
TRASLADOS LOCALES				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	(DPCBYE-VB-CPC-06)	
Este tipo de servicio brinda apoyo de atención médica prehospitalaria básica para el traslado de pacientes, cuya condición no sea una urgencia pero necesiten suministro de oxígeno o ir en camilla.				
FUNDAMENTO LEGAL:		Artículos 14, 16 párrafo primero y décimo sexto, 115 fracción I y fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos 112, 113, 117, 122, 123 y 124 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México. Artículos 1, 11, y 15 de la Ley General de Protección Civil. Artículo 1, 2, 3, 15, 31 fracción I, 48 fracción XII y XVI, 49, 142, 161 y 164, de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México. Artículo 1.1 fracción V, 1.2, 1.3, 1.5 fracción I, X, XI y XII, 1.6, 1.8, 1.9, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.11 y 6.13 del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México. Artículo 1 y 2 del Reglamento del libro Sexto de Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-13, Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres del Centro Regulador de Ambulancias Terrestres de Urgencias Básicas.		
DOCUMENTO A OBTENER:	Ninguno	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	Al Término del traslado	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	No aplica	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Se realiza a petición del ciudadano.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:	Si, cuando se tenga recepción de un Hospital a otro, deberán de presentar su ficha de traslado.			
REQUISITOS:		ORIGINAL:	COPIAS:	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO:
PERSONAS FÍSICAS				
1.- Solicitud	SI	0		
2.- Firmar la hoja de agradecimiento por el servicio recibido.				
3.- Firmar el formato de responsiva de traslado del paciente.				
4.- Identificación oficial del familiar directo.	SI	0		
5.- Constancia hospitalaria del estado de salud de paciente.	NO	1		
	NO	1		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
1.- Solicitud	SI	0		
2.- Firmar la hoja de agradecimiento por el servicio recibido.				
3.- Firmar el formato de responsiva de traslado del paciente.				
4.- Identificación oficial del familiar directo.	SI	0		
5.- Constancia hospitalaria del estado de salud de paciente.	NO	1		
	NO	1		
	SI	0		
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
1.- Solicitud	SI	0		
2.- Firmar la hoja de agradecimiento por el servicio recibido.				
3.- Firmar el formato de responsiva de traslado del paciente.				
4.- Identificación oficial del familiar directo.	SI	0		
5.- Constancia hospitalaria del estado de salud de paciente.	NO	1		
	NO	1		
	SI	0		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	Deberá acudir a la oficina de la coordinación, en donde se le proporcionara una solicitud la cual deberá llenar, asimismo se le pedirán los requisitos correspondientes.			

PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA:	El momento en que se realizará el traslado se acuerda con el usuario.							
COSTO:	Gratuito				No aplica			
FORMA DE PAGO:	No aplica	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica							
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:	El servicio se brinda si se cumplen con los requisitos.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:	No aplica.							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Dirección de Protección Civil, Bomberos y Ecología				Coordinación Municipal de Protección Civil			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Lic. Alejandra Bárcenas Millán			
DOMICILIO:		CALLE:		Boulevard Juan Herrera y Piña		NO. INT. Y EXT.:	Sin número
COLONIA:		El Calvario		MUNICIPIO:	Valle de Bravo		
C.P.:	51200	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Las veinticuatro horas al día			
LADA:		TELÉFONO:		EXT.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		726 26 2 38 88		No aplica	No aplica	Proteccioncivilvalle2022@gmail.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		No aplica					
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:		No aplica					
DOMICILIO:		CALLE:		No aplica		NO. INT. Y EXT.:	No aplica
COLONIA:		No aplica		MUNICIPIO:	No aplica		
C.P.:	No aplica	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		No aplica			
LADA:		TELÉFONO:		EXT.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		No aplica		No aplica	No aplica	No aplica	
FORMATOS DESCARGABLES:		No aplica					

INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Se solicita mediante llamada telefónica?
RESPUESTA:	Así es o puede ser presencial
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Si no contamos con una constancia del estado de salud del paciente?
RESPUESTA:	Deberán de informar y firmar una responsiva de su paciente.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Se firma algún documento por el servicio recibido?
RESPUESTA:	Solicitud, hoja de agradecimiento y la hoja responsiva del traslado.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
Atención Prehospitalarias de Urgencias Médicas (DSPM-VB-CPC-05).	

ELABORÓ	VISTO BUENO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
 Alejandra Martínez Gonzáles Enlace de Mejora Regulatoria	 Valle de Bravo, México Ayuntamiento de Valle de Bravo, Estado de México Dirección de Protección Civil, Bomberos y Ecología	15 de marzo de 2024