

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>Atención prehospitarias de urgencias médicas</b>								
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cedula	(DPCBE-VB-CPC-05).						
Este tipo de servicio brinda apoyo a dar atención médica básica, a aquellas personas que están expuestos a sufrir un accidente o una enfermedad súbita que pueda amenazar su vida o su estado de salud. La atención inmediata de una emergencia médica es parte importante de los servicios médicos de urgencias.								
FUNDAMENTO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículo 8°, 14, 16 párrafos: primero y décimo sexto, 115 fracciones: I y II de la Constitución Política de los Estados de Unidos Mexicanos;</li> <li>- Artículo 112, 113, 117, 122, 123 – 125 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;</li> <li>- Artículo 1, 2, 8, 15, 78-81 Ley General de Protección Civil;</li> <li>- 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;</li> <li>-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, 6.13, 6.25 Bis. del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México;</li> <li>-Artículo 1, 2, 40, del Reglamento del libro Sexto de Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.</li> <li>-NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitatoria.</li> <li>-Artículo 19 fracción XII, 100, 102, 107, 109, 110, 177 fracción I y XXVIII, 198 del Bando Municipal de Valle de Bravo, Estado de México 2024.</li> </ul>							
DOCUMENTO A OBTENER:	Ninguno		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	No aplica				
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	No aplica			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Se realiza a petición del ciudadano en casos de accidentes							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:	No							
REQUISITOS:	ORIGINAL:	COPIAS:	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:					
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>								
1. Firma el Formato FRAP( Formato Oficial de Partes Informativos de Ambulancias ) oficial	SI	2						
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>								
1. Firma el Formato FRAP( Formato Oficial de Partes Informativos de Ambulancias ) oficial	SI	2						
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>								
1. Firma el Formato FRAP ( Formato Oficial de Partes Informativos de Ambulancias ) oficial	SI	2						
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	Se deberá comunicar al número de emergencias de la coordinación; proporcionándole al radio operador, nombre de la persona que reporta, numero de contacto, lugar de la incidencia, numero de lesionados, hechos, una vez que sean recibidos los datos, la unidad avanzara al lugar de los hechos a dar la atención correspondiente.							
PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA:	El servicio de ambulancia parte de inmediato, el tiempo de llegada depende del lugar de solicitud de la Ambulancia así como por el medio que se recibe el reporte.							
COSTO:	Gratuito		No aplica					
FORMA DE PAGO:	No aplica	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DONDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica							
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE:	Al momento de la recepción de la solicitud del apoyo se valora si procede el servicio, en ocasiones es falsa alarma.							
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 DIAS DE ATENCIÓN:	Las veinticuatro horas del día		
LADA:	TELÉFONO:	EXT.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:	
N/A	726 26 2 38 88	No aplica	No aplica	Proteccioncivilvalle2022@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
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 DIAS DE ATENCIÓN:	No aplica		
LADA:	TELÉFONO:	EXT.:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:	
N/A	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
FORMATOS DESCARGABLES:	No aplica				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Se solicita mediante llamada telefónica?				
RESPUESTA:	Así es o presencial, se remite la llamada al C-5 de Toluca o al C-2 Valle de Bravo				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Puede solicitar información del paciente algún familiar?				
RESPUESTA:	Así es, siempre y cuando sean familiares directos, madre, padre o hijo				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Se firma algún documento por el servicio recibido?				
RESPUESTA:	Únicamente un formato denominado F.R.A.P. ( Formato Oficial de Partes Informativos de Ambulancia )				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
DPCBE-VB-CPC-06 Traslados.					

ELABORÓ	VISTO BUENO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
 Alejandra Martínez Gonzáles Enlace de Mejora Regulatoria	 Lic. Alejandra Bárcenas Millán Directora de Protección Civil, Bomberos y Ecología del Ayuntamiento de Valle de Bravo, Estado de México	15 de marzo de 2024