

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE DEL TRÁMITE | | | TRÁMITE: | |
|--|--|--|--|-------------------------------|
| Atención a Traslados Programados | | | SERVICIO: | x |
| DESCRIPCION | | | | |
| El servicio de traslado consiste en brindarle a la ciudadanía el servicio de su hogar hacia un hospital ya sea en la zona, región o en la Ciudad de México y de la misma manera regresarlo a su domicilio. | | | | |
| CLAVE DE IDENTIFICACION | CMPC/ATP/2026 | | | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | Artículos; 19 Fracción XIII de la Ley General de Protección Civil Artículos; 1 ,2 y 3 Fracción I de la Ley General de Salud. Artículos; 214,215 y 216 del Bando Municipal 2026, Tepetlixpa. Artículos; 3 fracción XIV, Artículo 25 Fracción VI, Artículo 54 fracción I del Reglamento Interno de la coordinación de Protección Civil Pública del Municipio. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER | N/A. | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| MODALIDAD | HÍBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) | |
| | N/A | Si | N/A | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | Se brindara el servicio de traslado siempre por indicación médica, cuando el estado de salud del paciente requiera atención médica especializada que no pueda proporcionarse en la unidad hospitalaria de origen, cuando requiera de estudios y equipo especializado. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple; notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| 1.-Agendar con 8 días de anticipación de manera personal a la base de Protección Civil. | No | 0 | Artículo; 113 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. Página 9 del Manual de Procedimientos, de la Coordinación Municipal de Protección Civil. | |
| 2.-Identificación oficial del familiar y del paciente vigente (para corroborar datos) | No | 1 | | |
| 3.-Referencia o cita médica con fecha y hora de atención . | No | 0 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | 1.-Acude a las oficinas de la Dirección de Protección Civil para solicitar el servicio 2.- Presenta la identificación oficial del paciente y de quien solicita. 3.-Se recibe referencia y se agenda el servicio de traslado. 4.-Protección Civil ejecuta el servicio el día de traslado.. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 8 días. | | | |
| COSTO | Gratuito | FUNDAMENTO JURÍDICO | No Aplica | |
| FORMA DE PAGO | EFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | NO | NO | NO | NO |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE? | N/A | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | N/A | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | | | |
| La Coordinación cuenta con 24 horas para prevenir al solicitante si le hace falta algún documento, y este cuenta con un plazo de 48 horas para cumplir con los requisitos (siempre y cuando allá espacio en la agenda) | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | 1.-No se brindará el servicio si ya existe otro agendado el mismo día y horario. 2.-Si se prestará el servicio siempre y cuando exista espacio en la agenda de traslados. | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA | N/A | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | |
| Coordinación Municipal de Protección Civil. | | Coordinación Municipal de Protección Civil. | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | T.B.G.I.R. Lenin Alejandro Soriano España. | | |
| DOMICILIO | | | |
| CALLE | Prolongación Sor Juana Inés de la Cruz | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA | Tepetlixpa | MUNICIPIO | Tepetlixpa |
| C.P. | 56880 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | De lunes a domingo de 7 am a 18 horas. |
| LADA | TELÉFONOS | EXT | CORREO ELECTRÓNICO |
| 59797 | 5-15-82 | N/A | pc.@tepetlixpa.gob.mx |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | |
| OFICINA | N/A | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA | N/A | | |
| DOMICILIO | | | |
| CALLE | N/A | NO. INT. Y EXT. | N/A |
| COLONIA | N/A | MUNICIPIO | N/A |
| C.P. | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | N/A |
| LADA | TELÉFONOS | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿Nos pueden esperar el tiempo necesario? | | |
| RESPUESTA: | Sí, solo en el tiempo en que se realicen los estudios y la revisión del paciente. | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿Si mi paciente se queda hospitalizado la ambulancia nos puede esperar a los familiares? | | |
| RESPUESTA: | No, la ambulancia termina su servicio hasta el momento que el paciente lo requiera. | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿Se puedes acompañar al paciente en el traslados? | | |
| RESPUESTA: | Sí, en la ambulancia pueden ir dos acompañantes como máximo. | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK | | | |
| N/A | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>ELABORÓ: Sandra Martínez Sosa</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p>T.B.G.I.R. LENIN ALEJANDRO SORIANO ESPAÑA</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17/ABRIL/2026</p> |
|---|---|--|

