



CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO

NOMBRE:				TRÁMITE:	N/A	SERVICIO:	X
TRASLADOS PROGRAMADOS							
DESCRIPCIÓN:							
TRASLADOS PROGRAMADOS DE PACIENTES CRÓNICOS QUE NO PUEDEN MOVILIZARSE POR SUS MEDIOS, QUE NO TIENEN SEGURIDAD SOCIAL Y SON DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS.							
FUNDAMENTO LEGAL:		ART. 20 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN, LOS SERVICIOS QUE COMPREDAN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA Y TRASLADOS A INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS SE LLEVARAN A CABO DE MANERA GRATUITA.					
DOCUMENTO A OBTENER:		COPIA DE PARTE PRE-HOSPITALARIA			VIGENCIA:	PERMANENTE	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:				SI EL PACIENTE REQUIERE TRASLADO DE AMBULANCIA A UN HOSPITAL			
REQUISITOS:				FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:			
PERSONAS FÍSICAS							
<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITUD DE PETICIÓN • RESUMEN CLÍNICO MÉDICO PARA VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD • CARNET DE CITAS • CREDENCIAL DE ELECTOR • EN MENORES DE EDAD, LA DOCUMENTACIÓN ES LA MISMA; EXCEPTO INE QUE SERA OTORGADO POR SU TUTOR • RECIBO DE PAGO 		ORIGINAL	COPIA(S)	ARTÍCULO 20 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL UTILIDAD: FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE DESTINO: COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS DE DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL			
		N/A	I DE CADA UNA				
PERSONAS MORALES							
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A			
		N/A	N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICAS							
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A			
		N/A	N/A				
OTROS							
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A			
		N/A	N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	10 MINUTOS			TIEMPO DE RESPUESTA:	INMEDIATA		
VIGENCIA:	PERMANENTE						
COSTO:	\$100.00 (CIEN PESOS M/N) PARA RECUPERACIÓN DE MATERIAL						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
							N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE TESORERÍA QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE	- FUNDAMENTAR CON RESUMENES CLINICOS LA NECESIDAD DE TRASLADOS.						





RESOLUCION DEL TRAMITE	
------------------------	--

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL		COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. OLIVERIO SILVA CASTILLO	
DOMICILIO:	CALLE:	NO. INT. Y EXT.:	41
	AV. NEZAHUALCOYOTL		
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL	MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		
56330	24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:
0155	15516395, 50446683	110	N/A
CORREO ELECTRÓNICO:			
disam-chimalhuacán@hotmail.com			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO			
OFICINA:	N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A		
DOMICILIO:	CALLE:	NO. INT. Y EXT.:	N/A
	N/A		
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		
N/A	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:
N/A	N/A	N/A	N/A
CORREO ELECTRÓNICO:			
N/A			
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MEXICO		
OTROS			
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA SOLICITAR UN TRASLADO?		
RESPUESTA:	SOLICITARLO POR ESCRITO Y PRESENTAR CIERTOS REQUISITOS		
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿TIENE ALGUN COSTO?		
RESPUESTA:	SI, \$100.00 (MIL PESOS M/N)		
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CON QUE TIEMPO DE ANTICIPACIÓN LO TENGO QUE HACER?		
RESPUESTA:	DE 3 A 5 DIAS DE ANTICIPACIÓN, SI HAY DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO SE PUEDE REALIZAR EL TRASLADO.		
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS			
N/A			

Cuando el particular realice una petición por escrito a la autoridad respectiva, esta tendrá 15 días hábiles para emitir una respuesta, tal y como lo establece el artículo 47 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de México y Municipios, de lo contrario operara la **afirmativa ficta**.

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		08-06-2018
LIC. GILBERTO HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. OLIVERIO SILVA CASTILLO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

