



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		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 PREHOSPITALARIA Y TRASLADOS A INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS SE LLEVARAN A CABO DE MANERA GRATUITA.			
DOCUMENTO A OBTENER:		COPIA DE PARTE PREHOSPITALARIA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: PERMANENTE	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	
			X	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		SI EL PACIENTE REQUIERE TRASLADO DE AMBULANCIA A UN HOSPITAL			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
• SOLICITUD DE PETICIÓN		SI	1 COPIA	ARTÍCULO 20 DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL UTILIDAD: FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE DESTINO: COORDINACIÓN DE AMBULANCIAS DE DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL	
• RESUMEN CLÍNICO MÉDICO PARA VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD		SI	1 COPIA		
• CARNET DE CITAS		SI	1 COPIA		
• CREDENCIAL DE ELECTOR		SI	1 COPIA		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					
N/A		N/A	N/A	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>					
N/A		N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		10 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA: 20 MINUTOS	
COSTO:		GRATUITO Fundamento Jurídico N/A			
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A
				TARJETA DE DÉBITO	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		-OFICIO DIRGIDO AL DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL SOLITIANDO EL APOYO Y ESPECIFICAR A DONDE SERIA EL TRASLADO, DOMICILIO Y			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		-SE REALIZA EL TRASLADO A LAS PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS Y FUNDAMENTAR CON RESÚMENES CLÍNICOS LA NECESIDAD DE TRASLADO			
		-NO SE REALIZAN LOS TRASLADOS POR LA FALTA DE RECEPCIÓN EN LOS HOSPITALES			
		-SE HARÁ EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL				DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				DR. ROBERTO CARLOS TÉLLEZ SANDOVAL			
DOMICILIO:	CALLE:	AMAPOLA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	BO. SAN PEDRO			MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN		
C.P.:	56330	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO		
LADA:	TELÉFONOS:			EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	15 51 63 95 Y 50446683			108 Y/O 114	N/A	direccióndesaludchimalhuacán@outlook.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
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:			EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES				N/A			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿QUE TENGO QUE HACER PARA SOLICITAR UN TRASLADO?					
RESPUESTA:		SOLICITARLO POR ESCRITO Y PRESENTAR CIERTOS REQUISITOS					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿TIENE ALGÚN COSTO?					
RESPUESTA:		SERVICIO GRATUITO					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿CON QUE TIEMPO DE ANTICIPACIÓN LO TENGO QUE SOLICITAR?					
RESPUESTA:		CON UN DÍA DE ANTICIPACIÓN, SI HAY DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO SE PUEDE REALIZAR.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		28 / AGOSTO / 2020
LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA	DR. ROBERTO CARLOS TÉLLEZ SANDOVAL	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA	DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL Y ENCARGADO DEL DEPTO. DE SERVICIOS DE EMERGENCIA	