



Datos generales			
1. Nombre del trámite o servicio			
Atención a Urgencias Pre hospitalarias			
2. Denominación de la Dependencia o Entidad responsable/unidad administrativa que otorga el trámite o servicio			
Dirección del Centro Integral de Gestión de Riesgos y Protección Civil.			
3. Descripción del trámite o servicio			
Se brinda atención pre hospitalaria a personas que se encuentren en una situación de emergencia médica			
4. ¿En qué casos debe solicitarse el trámite o servicio?			
Ante cualquier situación de emergencia que requiera atención pre hospitalaria.			
5. ¿Es un trámite o servicio?	6. Documento que se obtiene		7. Vigencia
Servicio	No aplica		No aplica
8. Población objetivo	9. Tema	10. Clasificación	11. Objetivo
Población en general	Protección Civil	Público	Salvaguardar la vida e integridad de las personas en situación de emergencia médica.
Requisitos de entrada			
12. Requisitos	13. Descripción		14. Presentación
No aplica	No aplica		No aplica
15. Documentación complementaria en casos específicos			
Requisitos	Descripción		Presentación
No aplica	No aplica		No aplica
16. Observaciones generales			
En caso de que el paciente requiera ser trasladado a un hospital para su atención médica, éste será sin costo siempre que sea dentro del municipio. Cuando sea fuera del municipio, se pagarán los montos establecidos en la Ley de Ingresos vigente, en tal caso y ante la naturaleza del servicio, el personal paramédico expedirá un recibo de pago provisional, mismo que podrá ser canjeado por un familiar del paciente, por el recibo de caja de la Tesorería Municipal, dentro de los 3 días hábiles posteriores al traslado. Cuando se requiera el servicio para el traslado de un paciente en ambulancia, deberá solicitarse por escrito, en formato libre, con un día natural de anticipación, previo pago del servicio según lo que establece la Ley de Ingresos Municipal vigente.			
17. Modalidad del trámite o servicio		18. ¿Se requiere formato o escrito libre?	
Presencial		Sí, Escrito Libre	
19. Nombre del(os) formato(s) para la gestión del trámite o servicio			
No aplica			
20. ¿Personal del gobierno municipal acudirá a realizar algún tipo de inspección domiciliaria para otorgar el trámite o servicio?			
No			
21. ¿Qué información deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?			
No aplica			
22. Objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria			
No aplica			
Costo			
23. Concepto		24. Monto	
Servicio de traslados programados en ambulancia tipo uno de los servicios Pre Hospitalarios, son tarifas únicamente de ida:			
Traslado Local dentro de San Martín Texmelucan		\$785.00	
Traslado Local dentro de San Martín Texmelucan con oxígeno		\$816.50	
Traslado a cualquier junta auxiliar del Municipio		\$816.50	
Traslado a cualquier junta auxiliar del Municipio con oxígeno		\$933.00	
Traslado a la ciudad de Puebla		\$1,283.50	
Traslado a la ciudad de Puebla con oxígeno		\$1,516.50	
Traslado a la ciudad de Tlaxcala		\$1,178.00	
Traslado a la ciudad de Tlaxcala con oxígeno		\$1,516.50	
Traslado a la ciudad de México		\$3,966.00	
Traslado a la ciudad de México con oxígeno		\$4,315.50	
Por cada hora de espera se cobrará adicionalmente		\$234.00	
Metodo de pago lugares de pago			
25. Método de pago			
Efectivo y/o Tarjeta de débito y/o crédito			
26. Lugares donde se debe efectuar el pago		27. Domicilio de los lugares donde se debe efectuar el pago	
Caja de CRI Municipal		Camino a las Válvulas s/n Col. El Carmen, San Martín Texmelucan Código Postal 74010 (solo efectivo)	
Cajas de la Tesorería Municipal		Boulevard Xicoténcatl No. 612 Col. San Damián, San Martín Texmelucan Código Postal 74000	
28. Otros métodos de pago		29. Datos del método de pago	

No aplica		No aplica	
30. Sustento legal para su cobro (artículo(s), en su caso fracción(es) y nombre de la normatividad(es))			
Capítulo VIII del Artículo 27 fracción XVI, inciso a), b), c), d), e), f), g), h), i), j) y k) de la Ley de Ingresos del Municipio de San Martín Texmelucan, para el Ejercicio Fiscal 2024			
Plazo para la conclusión del trámite o servicio			
31. Días hábiles para otorgar el trámite o servicio			
No aplica			
32. ¿Cuáles son los criterios para la resolución del trámite o servicio?			
No aplica			
33. En caso de que no se cumpla con los criterios de resolución ¿cuál es el plazo en que el área administrativa responsable informará al solicitante?			
No aplica			
34. ¿Por qué medios se le hará del conocimiento del solicitante que no cumple con los criterios de resolución y la propuesta de solución para para continuar con el trámite o servicio, así como el plazo máximo para solventar los requisitos faltantes?			
No aplica			
35. Plazo máximo para que el solicitante cumpla con los criterios de resolución, una vez notificado de la prevención de faltantes u otro tipo de incumplimiento que establece el procedimiento del trámite o servicio			
No aplica			
36. Derechos del usuario ante la negativa o la falta de respuesta (especificar si aplica la afirmativa o negativa ficta)			
No aplica			
Unidad Administrativa y Lugar(es) donde se realiza el trámite o servicio			
37. Nombre del área administrativa responsable del trámite o servicio			
Dirección del Centro Integral de Gestión de Riesgos y Protección Civil			
38. Dirección del área (calle, número interior y exterior, colonia, código postal y municipio)			
Camino a las Válvulas S/N Col. El Carmen San Martín Texmelucan Pue. Código Postal 74000 (En Instalaciones del CERI-CAS)			
39. Correo electrónico de contacto para consultas	40. Teléfono de atención para consultas	41. Horario de atención	
proteccioncivil@sanmartintexmelucan.gob.mx	248-484-22-99	24 horas	
Fundamento jurídico del trámite o servicio			
42. Fundamento jurídico del trámite, requisitos, inspección, aplicación de afirmativa o negativa ficta, vigencia, criterios de resolución y plazo para informar al solicitante sobre faltante o incumplimientos en el procedimiento (artículo(s), en su caso, fracción(es) y nombre de la normatividad)			
Artículos 3, 4, 5, 8, 9, 16, 17, 41 de la Ley General de Protección Civil.			
Artículos 1 y 4 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil.			
Artículos 1, 5, 6, 10, 51 fracción II, 53 fracción XII, 54 fracción IV, 62, 63 fracciones IV, XVI, XX, XXI, 103, 104, 105, 105 Bis, 105 Ter, 112, 113, 122, y 125 fracción I de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil del Estado de Puebla.			
Artículos 3, 10, 24 fracciones IV, VIII, IX, 49, 53 y 54 del Reglamento de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil para el Estado Libre y Soberano de Puebla.			
Artículos 23 fracciones VIII, X, XI, XIV, y 24 fracciones V, VI, VII, IX, X del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación del Ayuntamiento del Municipio de San Martín Texmelucan, Puebla.			
Artículos 7 fracciones II, III, IV y XII, 25 fracción XI y XIII, 27 fracciones I, IV y V, 28 fracciones V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII, 29 fracción II, III inciso d), 34 fracciones I y III del Reglamento Municipal del Centro Integral de Gestión de Riesgos y Protección Civil del Municipio de San Martín Texmelucan, Puebla.			
43. Enunciar información que considere importante sobre el procedimiento y resolución del trámite o servicio, en su caso, el hipervínculo en donde se pueda consultar			
https://sanmartintexmelucan.gob.mx/modulos/tramites_servicio/consulta_tramite01.php?clave_tramite01=NzU5YjliYig=			
Datos de quien valida la información:			
44. Nombre	45. Puesto	46. Firma	
David Alvarado Limón	Secretario de Gobernación		
Eduardo Laurens Torres Aronte	Director del Centro Integral del Centro Integral de Gestión de Riesgos y Protección Civil		
47. Para interponer quejas y/o denuncias sobre tramites y servicios			
Nombre del área para interponer quejas o denuncias		Ubicación del área para interponer quejas o denuncias	
Subcontraloría de Investigación y Contraloría Social (Contraloría Municipal)		Boulevard Xicoténcatl No. 612 Colonia San Damián, San Martín Texmelucan, CP 74000	
Protesta ciudadana, quejas o denuncias de manera electrónica			
https://forms.gle/vi7VbxfPvZ6D4gTm7			
Correo electrónico	Teléfono de atención	Horario de atención	
quejaodenunciaciudadana@gmail.com	248 156 99 12	Lunes a viernes de 09:00-17:00 horas	
48. De uso exclusivo de la Contraloría Municipal			
Número de registro de trámite o servicio			
CTS-SG-094-2024			
49. Pasos para realizar el trámite			
Presencial			
No aplica			
En línea			
No aplica			

De manera telefónica

1.- Recibe reporte vía telefónica.

2.- Solicita datos a la persona que realiza el reporte (nombre, teléfono), y le requiere proporcionar la mayor información de la emergencia para su atención (ubicación, tipo de emergencia, hechos que la originaron, detalles o cualquier información que pudiera ser proporcionada)

3.- El jefe de turno del Cuerpo de Bomberos, reúne al personal operativo y se dirigen a la ubicación de la emergencia, con la mayor rapidez.

4.- En caso de que el paciente requiera ser trasladado a un hospital para su atención médica, éste será sin costo siempre que sea dentro del municipio. Cuando sea fuera del municipio, se pagarán lo montos establecidos en la Ley de Ingresos vigente, en tal caso y ante la naturaleza del servicio, el personal paramédico expedirá un recibo de pago provisional, mismo que podrá ser canjeado por un familiar del paciente, por el recibo de caja de la Tesorería Municipal, dentro de los 3 días hábiles posteriores al traslado.

5.- Cuando se requiera el servicio para el traslado de un paciente en ambulancia, deberá solicitarse por escrito, en formato libre, con un día natural de anticipación, previo pago del servicio según lo que establece la Ley de Ingresos Municipal vigente.

4.- Al término del servicio, el personal elabora su reporte y/o parte informativo del servicio brindado.

FO-CM-05-1-1222