






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
Persona Moral (Requisitos básicos mas los complementarios que sean aplicables)			
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 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.			
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, Estricto 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 aplica			
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			
Traslado Local dentro de San Martín Texmelucan		\$862.00	
Traslado Local dentro de San Martín Texmelucan con oxígeno		\$896.00	
Traslado a cualquier junta auxiliar del Municipio		\$896.00	
Traslado a cualquier junta auxiliar del Municipio con oxígeno		\$1,024.00	
Traslado a la ciudad de Puebla		\$1,409.00	
Traslado a la ciudad de Puebla con oxígeno		\$1,664.00	
Traslado a la ciudad de Tlaxcala		\$1,293.00	
Traslado a la ciudad de Tlaxcala con oxígeno		\$1,664.00	
Traslado a la ciudad de México		\$4,352.00	
Traslado a la ciudad de México con oxígeno		\$4,735.50	
Por cada hora de espera se cobrará adicionalmente		\$257.00	
pago lugares de pago			
25. Método de pago			
Efectivo, Tarjeta de débito y/o crédito y Transferencia.			
26. Lugares donde se debe efectuar el pago		27. Domicilio de los lugares donde se debe efectuar el pago	
Caja de CIS Municipal		Centro Integral de Servicios (CIS) Calle San Miguel Lardizábal Ote. 82, Col San Isidro, 74030 San Martín Texmelucan, Puebla.	
Cajas de la Tesorería Municipal		Boulevard Xicoténcatl No. 612 Col. San Damián, San Martín Texmelucan Código Postal 74000	
28. Otros métodos de pago			
No aplica			
29. 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 2026			
Inclusión del trámite o servicio			
30. Días hábiles para otorgar el trámite o servicio			
No aplica			

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

31. ¿Cuáles son los criterios para la resolución del trámite o servicio?		
No aplica		
32. 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		
33. ¿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		
34. 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		
35. 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		
36. Nombre del área administrativa responsable del trámite o servicio		
Dirección del Centro Integral de Gestión de Riesgos y Protección Civil		
37. Dirección del área (calle, número interior y exterior, colonia, código postal y municipio)		
Centro Integral de Servicios (CIS) Calle San Miguel Lardizábal Ote. 82. Col San Isidro. 74030 San Martín Texmelucan, Puebla.		
38. Correo electrónico de contacto para consultas sobre el trámite o servicio	39. Teléfono de atención para consultas sobre el trámite o servicio	40. Horario de atención
proteccioncivil@sanmartintexmelucan.gob.mx	248-484-22-99	24 horas
rídico del trámite o servicio		
41. 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.		
Información adicional		
42. Enunciar información que considere importante sobre el procedimiento y resolución del trámite o servicio, en su caso, el hipervínculo en donde se		
https://sanmartintexmelucan.gob.mx/modulos/tramites_servicio/consulta_tramite01.php?clave_tramite01=NzU5YjllYig=		
Datos de quien valida la información:		
43. Nombre	44. Puesto	45. Firma
Juan Cante Castro	Secretario de Gobernación	
Dagoberto San Roman Garcia	Director del Centro Integral del Centro Integral de Gestión de Riesgos y Protección Civil	

Gerardo Mendez Guerrero	Jefe de Capacitación, Difusión y Servicios Prehospitalarios	<p style="text-align: center;">CENTRO INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL. JEFATURA DE CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN Y SERVICIOS PREHOSPITALARIOS</p>  <p style="text-align: center;">GOBIERNO MUNICIPAL SAN MARTÍN TEXMELUCAN 2026-2027 N-CM/165/2024</p>
-------------------------	---	--

46. Para interponer quejas y/o denuncias sobre tramites y servicios

Nombre del área para interponer quejas o denuncias	Ubicación del área para	
Subcontraloría de Investigación y Contraloría Social (Contraloría Municipal)	Boulevard Xicotécatl No. 612 Colonia San Damián, San Martín Texmelucan, CP 74000	
Protesta ciudadana, quejas o denuncias de manera electrónica		
https://appwebti.com/modulo_quejasydenuncias/		
Correo electrónico	Teléfono de atención	Horario de atención
quejasydenuncias@sanmartintexmelucan.gob.mx	248-109-53-00 Ext:302	Lunes a viernes de 09:00-17:00 horas

47. De uso exclusivo de la Contraloría Municipal

Número de registro de trámite o servicio

015100972024

48. 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 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.
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-05-300126