

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
TRASLADO EN AMBULANCIA POR URGENCIAS			
DESCRIPCIÓN:			
SE TRASLADA DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ A TODOS AQUELLOS PACIENTES QUE REQUIERAN UNA ATENCIÓN DE SEGUNDO O TERCER NIVEL DE SALUD.			
FUNDAMENTO LEGAL:	CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD; LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO; REGLAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO; NORMA OFICIAL MEXICANA DE LA SECRETARIA DE SALUD NOM-040-SSA2-2004 EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE SALUD; NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA2-2012; DEL EXPEDIENTE CLINICO; NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994; PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCION DE UNIDADES MOVILES TIPO AMBULANCIA Y EL BANDO MUNICIPAL TÍTULO IV, CAPÍTULO 1, ARTÍCULO 22, FRACCIÓN V, VI, VII.		
DOCUMENTO A OBTENER:	HOJA DE REFERENCIA DE PARTE DE LA CLÍNICA MATERNO INFANTIL DEL DIF TEPOTZOTLÁN	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	ADMINISTRACION 2022-2024
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	NO	DIRECCIÓN WEB
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		NO APLICA	
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		A SOLICITUD DEL CIUDADANO	
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
- HOJA DE REFERENCIA DEL PACIENTE	SI	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994; PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCION DE UNIDADES MOVILES TIPO AMBULANCIA.</li> <li>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013 REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.</li> <li>ACTA DE LA 3ª SECCIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL 06 DE MARZO DEL 2019 DEL SMDIF DE TEPOTZOTLÁN DE FECHA 06 DE MARZO DEL 2019</li> </ul>
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
NO AMERITA			

INSTITUCIONES PÚBLICAS							
NO AMERITA							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE 15 A 30 MINUTOS						
COSTO:	\$ SIN COSTO	Fundamento Jurídico ACTA DE LA TERCERA SESION EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SM DIF DE TEPOTZOTLAN DE FECHA 06/03/2019.					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	NA	TARJETA DE CRÉDITO	NA	TARJETA DE DÉBITO	NA	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LA CAJA DE CLÍNICA MATERNO INFANTIL DEL DIF RICARDO FLORES MAGÓN						
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	EL TRASLADO OPORTUNO DEL PACIENTE AL HOSPITAL MÁS ADECUADO.						

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA				COORDINACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. MARIA DOLORES ZUPPA VILLEGAS					
DOMICILIO:	CALL E:	FRANCISCO I. MADERO			NO. INT. Y EXT.:	2	
COLONIA:	TLACATECO			MUNICIPIO:	TEPOTZOTLAN		
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE LUNES A DOMINGO LAS 24 HORAS				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
01	5558760849	112	NO APLICA	<a href="mailto:presidencia@diftepotzotlan.gob.mx">presidencia@diftepotzotlan.gob.mx</a>			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		CLÍNICA MATERNO INFANTIL RICARDO FLORES MAGÓN					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		DR. RAFAEL PÉREZ MOLINA					
DOMICILIO:	CALL E:	JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	RICARDO FLORES MAGON			MUNICIPIO:	TEPOTZOTLAN		
C.P.:	54607	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5558760255	NO APLICA	NO APLICA	<a href="mailto:serviciomedico@diftepotzotlan.gob.mx">serviciomedico@diftepotzotlan.gob.mx</a>
FORMATO(S) DESCARGABLES	NO APLICA			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>				
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUIEN PUEDE SOLICITAR EL TRASLADO?			
RESPUESTA:	CUALQUIER PERSONA QUE LO AMERITE DENTRO DE LA CLINICA MATERNO INFANTIL			
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿TIENE ALGÚN COSTO EL TRASLADO?			
RESPUESTA:	NO TIENE NINGUN COSTO			
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EN QUÉ CONSISTE EL SERVICIO?			
RESPUESTA:	EN BRINDAR APOYO A LAS PERSONAS QUE REQUIERAN SER TRASLADADOS A UN SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCION			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>				

 <p>ELABORÓ:  <u>DR. RAFAEL PÉREZ MOLINA</u>          NOMBRE COMPLETO</p>	 <p>VISTO BUENO:  <u>MTRA. ANA MARÍA SILVA RAMÍREZ</u>          NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:          __17__ / __02__ / __22__.</p>
---	---	---