# Registro de Trámites y Servicios
## Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas Guanajuato

| Clave del T ó S | MS-SCJR-PC-004 | TIPO | TRAMITE | SERVICIO X | FECHA DE ACTUALIZACION | 02/02/2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO**

**TRASLADO EN AMBULANCIA DE LA CABECERA MUNICIPAL A CUALQUIERA DE SUS COMUNIDADES**

REALIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES QUE REQUIERAN AMBULANCIA DE LA CABECERA MUNICIPAL A CUALQUIERA DE LAS COMUNIDADES DEL MUNICIPIO

**II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)** Presencial

**III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO**

•LEY ORGÁNICA MUNICIPAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO
•REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS

**IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO**

TODA PERSONA QUE REQUIERA DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA DE LA CABECERA MUNICIPAL A SUS COMUNIDADES

**PASOS**

| | |
|---|---|
| 1.- REALIZAR LA LLAMADA A LA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL 412 157 39 72 | 4.- |
| 2.- EJECUCIÓN DEL SERVICIO | 5- |
| 3.- SUJETO A DISPONIBILIDAD, EL TIEMPO DE RESPUESTA Y DEPENDIENDO LA UBICACIÓN, CONDICIÓN DEL PACIENTE PUDIENDO SER DE HASTA 1 HORA | 6- |

| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE |
|---|---|
| 2.ALTA HOSPITALARIA | •DEBE DE TENER LA FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE AUTORIZA EL ALTA |

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO**

EL SERVICIO NO REQUIERE SOLICITUD POR ESCRITO

| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO |
|---|---|
| NO SE TIENE | NO SE TIENE |

**VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

NO SE REQUIERE

**IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| ALEJANDRO JAO LOPEZ | 4121575730 | PC@JUVENTINOROSAS.GOB.MX |

| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 HORA COMO MÁXIMO DEPENDIENDO DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL PACIENTE Y SU PRIORIDAD | Afirmativa Ficta | | Negativa Ficta | X |

| | |
|---|---|
| XI. PLAZO DE PREVENSION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | 1 día |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN. | 3 días |

| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO |
|---|---|
| $ 273.00 POR EL SERVICIO | EFECTIVO EN EL MOMENTO DE RECIBIR EL SERVICIO |

**XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

SIN VIGENCIA

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO**

SUJETO A DISPONIBILIDAD, EL TIEMPO DE RESPUESTA Y DEPENDIENDO LA UBICACIÓN, CONDICIÓN DEL PACIENTE PUDIENDO SER DE HASTA 1 HORA

**XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO**

| | |
|---|---|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL |
| AREA O DEPARTAMENTO | SISTEMA DE URGENCIAS MEDICAS DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS |

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO**

LAS 24 HORAS

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).**

| | |
|---|---|
| DOMICILIO (S) | GUILLERMO PRIETO # 105 INT. 1 CABECERA MUNICIPAL |
| TELEFONO (S) | 4121575730 |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | PC@JUVENTINOROSAS.GOB.MX |

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| Contraloría Municipal | 412 157 80 40 ext 132 | contraloria@juventinorosas.gob.mx |

**XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO**

RECIBO DE COBRO DEL TRASLADO

| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | SELLO DE LA DIRECCIÓN |
|---|---|
| C. ALEJANDRO JAO LOPEZ<br>TITULAR DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL | UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SANTA CRUZ DE J. ROSAS, GTO. 2021-2024 |