



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS 2022  
CÉDULA DE INFORMACIÓN  
DIRECCIÓN SEGURIDAD PÚBLICA, PROTECCIÓN CIVIL Y  
BOMBERO.**

|   |  |  |     |  |     |                                     |     |                            |
|---|--|--|-----|--|-----|-------------------------------------|-----|----------------------------|
| NOMBRE:   |  | TRÁMITE  |     | SERVICIO   |     | X                                   |     |                            |
| <b>ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA</b>  |  |  |     |  |     |                                     |     |                            |
| DESCRIPCIÓN:  |  |  |     |  |     |                                     |     |                            |
| ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIADA DE LA URGENCIA, SE OTORGA A LAS PERSONAS CUYA CONDICIÓN PONGA EN PELIGRO LA VIDA, UN ORGANÓ O SU FUNCIÓN CON EL FIN DE LOGRAR LA LIMITACIÓN DEL DAÑO Y SU ESTABILIZACIÓN ORGANICO FUNCIONAL, DESDE EL PRIMER CONTACTO HASTA LA LLEGADA Y LA ENTREGA A UN ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA CON SERVICIOS DE URGENCIA. |  |  |     |  |     |                                     |     |                            |
| FUNDAMENTO LEGAL:   |  | NORMA PÚBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN NOM 034-SSA3-2013  |     |  |     |                                     |     |                            |
| DOCUMENTO A OBTENER:  |  | N/A  |     |  |     | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   |     | N/A                        |
| SE REALIZA EN LÍNEA:  |  | SI   | NO  | DIRECCIÓN WEB  |     | N/A                                 |     |                            |
|   |  |  | X   |  |     |                                     |     |                            |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  |  | CUANDO EXISTA UN ACCIDENTE O DENUNCIA POR PARTE DE LA CIUDADANÍA   |     |  |     |                                     |     |                            |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:  |  | N/A  |     |  |     |                                     |     |                            |
| REQUISITOS:   |  | ORIGINAL<br>añotar la palabra<br>SI o NO   |     | COPIAS<br>añotar con número la<br>cantidad de copias |     | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: |     |                            |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |  | N/A  |     | N/A  |     | N/A                                 |     |                            |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |  | N/A  |     | N/A  |     | N/A                                 |     |                            |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |  | N/A  |     | N/A  |     | N/A                                 |     |                            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:  |  | 15 MINUTOS   |     |  |     |                                     |     |                            |
| COSTO:  |  | N/A  |     | Fundamento Jurídico: N/A                             |     |                                     |     |                            |
| FORMA DE PAGO:  |  | EFFECTIVO  | N/A | TARJETA DE CRÉDITO                                   | N/A | TARJETA DE DÉBITO                   | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DONDE PODRA PAGARSE:  |  | N/A  |     |  |     |                                     |     |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS:   |  | N/A  |     |  |     |                                     |     |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:  |  | IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL ESTO ES PARTE FUNDAMENTAL DEBIDO A QUE EL TIEMPO QUE TRASCURRE ENTRE LA URGENCIA MÉDICA Y EL TRTAMIENTO MÉDICO INICIAL ES DE VITAL IMPORTANCIA. |     |  |     |                                     |     |                            |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:  |  | N/A  |     |  |     |                                     |     |                            |



|   |  |  |  |   |  |        |  |
|---|--|--|--|---|--|--------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO                                     |  |  |  | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE           |  |        |  |
| DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA, PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS |  |  |  | COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS |  |        |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA                                   |  |  |  | L.D. GENARO ISAAC RECILLAS MORALES          |  |        |  |
| DOMICILIO:  |  | CALLE: PROLONGACIÓN AV. HIDALGO                                |  | NO. INT. Y EXT.:                            |  | S/N    |  |
| COLONIA:  |  | CENTRO   |  | MUNICIPIO:                                  |  | EL ORO |  |
| C.P.: 50600   |  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                    |  | LUNES A DOMINGO LAS 24 HORAS DEL DÍA        |  |        |  |
| LADA:   |  | TELÉFONOS:   |  | EXTS.:                                      |  | FAX:   |  |
| (711)   |  | 1257043  |  | S/N   |  | S/N    |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: seguridadpublica@eloromexico.gob.mx     |  |  |  |   |  |        |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>               |  |  |  |   |  |        |  |
| OFICINA:  |  | S/N  |  |   |  |        |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:                           |  | S/N  |  |   |  |        |  |
| DOMICILIO:  |  | CALLE:   |  | NO. INT. Y EXT.:                            |  | S/N    |  |
| COLONIA:  |  | S/N  |  | MUNICIPIO:                                  |  | S/N    |  |
| C.P.: S/N   |  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                    |  | S/N   |  |        |  |
| LADA:   |  | TELÉFONOS:   |  | EXTS.:                                      |  | FAX:   |  |
| S/N   |  | S/N  |  | S/N   |  | S/N    |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:   |  | S/N  |  |   |  |        |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                                     |  | S/N  |  |   |  |        |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                |  |  |  |   |  |        |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                                       |  | ¿ES NECESARIO QUE EL PACIENTES VAYA ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR? |  |   |  |        |  |
| RESPUESTA:  |  | SI, PARA QUE SE HAGA RESPONSABLE DEL PACIENTE                  |  |   |  |        |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                                       |  | ¿LOS PARAMÉDICOS DEBEN DE ESPERAR EL DIAGNÓSTICO MÉDICO?       |  |   |  |        |  |
| RESPUESTA:  |  | NO, ÚNICAMENTE EL FAMILIAR                                     |  |   |  |        |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                                       |  | ¿A QUE HOSPITAL TIENE QUE SER TRASLADADO EL PACIENTE?          |  |   |  |        |  |
| RESPUESTA:  |  | AL HOSPITAL MÁS CERCANO  |  |   |  |        |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                    |  |  |  |   |  |        |  |
| S/N   |  |  |  |   |  |        |  |

|  |  |  |  |                        |  |
|--|--|--|--|------------------------|--|
| ELABORÓ:   |  | VISTO BUENO:   |  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN |  |
|  |  |  |  | 28/03/2022.            |  |
| BRENDA IVETTE ESPINO URIBE   |  | L.D. GENARO ISAAC RECILLAS MORALES                         |  |                        |  |
| AUXILIAR DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA, PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS |  | DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA, PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS |  |                        |  |