



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL 2024-2027

Juntos por nuestra gente
C. ALEJANDRO JOSUÉ GUZMÁN GARCÍA
PRESIDENTE MUNICIPAL



GOBIERNO MUNICIPAL DE TLACUILOTEPEC			
Homoclave	S-003/MTP/SALUD/2026		
Dependencia o Entidad	Municipio de Tlaxiotepec, Puebla		
Unidad Administrativa	Dirección de Salud		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Medio de atención del trámite o servicio	Presencial		
Nombre del trámite o servicio	Traslado de pacientes		
Descripción del trámite o servicio	Apoyo a la población que requiera de un traslado por causas medicas de carácter urgente a diversas instituciones de salud foráneas.		
Modalidad (si existe)	No aplica	Tipo de trámite	No aplica
¿Quién puede solicitar el trámite?	Población en General		
Fundamento Jurídico	Artículo 4°, Ley General de Salud, Artículo 1°, Artículo 2°, Ley del Seguro Social.		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	En caso de solicitar un Traslado		
DATOS DEL CONTACTO			
Nombre	Lic. Jassiel Ríos Flores	Teléfono	01 (222) 582 11 26
Cargo	Director de Salud	Correo	direccionsaludtlaxiotepec@gmail.com
OFICINAS DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad responsable	Dirección de Salud	Horario de atención	DOMINGO- JUEVES 8:00AM-2:00PM 3:30PM-5:30PM
Dirección	Palacio Municipal s/n Colônia: centro	Correo	direccionsaludtlaxiotepec@gmail.com
MEDIO DE PRESENTACIÓN			

01 (222) 582 11 26

tlaxiotepec@puebla.gob.mx

Palacio Municipal S/N Col. Centro

Tlaxiotepec Puebla C.P 73070



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL 2024-2027

Juntos por nuestra gente
C. ALEJANDRO JOSUÉ GUZMÁN GARCÍA
PRESIDENTE MUNICIPAL



GOBIERNO MUNICIPAL DE TLACUILOTEPEC			
Pasos a seguir	1.-El interesado solicita el apoyo del traslado al Presidente Municipal. 2.- Una vez autorizado el traslado el interesado se dirige a la Dirección del área de Salud, 3. Se elabora su expediente del solicitante con la siguiente documentación: a) Copia de INE del interesado (en caso de ser menor de edad se presentara la del padres o Tutor) , b) copia de CURP, c) copia de comprobante de citas, d) copia carnet de salud. 3.-. En base a su próxima cita, se agenda el Traslado.		
¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	No aplica	¿Es posible agendar la cita en línea?	No aplica
FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	No aplica	Formato	No aplica
Nombre del formato	No aplica	¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?	No aplica
REQUISITOS			
Nombre del requisito	Copia de INE del paciente en caso de ser menor de edad es de los papás o responsable del paciente, copia de Curp, Copia de comprobante de citas y copia de su carnet de salud.		
Fundamento jurídico	Artículo 4°, Ley General de Salud, Artículo 1°, Artículo 2°, Ley del Seguro Social.		
CONSERVAR LA INFORMACIÓN			
¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	Si		
MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
Indicar monto	No aplica	Medios disponibles de pago	No aplica
Fundamento jurídico	No aplica		
CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio? SI/NO	Si		
Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio	Entregar las copias solicitadas en tiempo y forma.		

01 (222) 582 11 26

tlacuilopec@puebla.gob.mx

Palacio Municipal S/N Col. Centro

Tlacuilopec Puebla C.P 73070



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL 2024-2027

Juntos por nuestra gente
C. ALEJANDRO JOSUÉ GUZMÁN GARCÍA
PRESIDENTE MUNICIPAL



GOBIERNO MUNICIPAL DE TLACUILOTEPEC			
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
¿Este trámite requiere inspección o verificación?	No aplica	Nombre de la inspección o verificación	No aplica
Fundamento jurídico	No aplica		
PLAZO DE PREVENCIÓN			
El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	No aplica	Plazo para que el interesado cumpla con la prevención	No aplica
PLAZO MÁXIMO			
Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver	No aplica		
FICTA			
Señale el tipo de ficta, si aplica	No aplica		
VIGENCIA			
Señale la vigencia	No aplica		
INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Indique el sector al que va dirigido el trámite	Población en General.	¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?	Si
¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	Si		
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA			
Número de solicitudes aceptadas	No aplica	Número de solicitudes rechazadas	No aplica
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Información Adicional	El apoyo es seguro, sin costos, para brindar una atención de Salud con calidad.		

01 (222) 582 11 26

tlacuilotepec@puebla.gob.mx

Palacio Municipal S/N Col. Centro

Tlacuilotepec Puebla C.P 73070