



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



ESTADO DE  
MÉXICO  
Al poder de servir



AYUNTAMIENTO DE  
TEMASCALCINGO  
2025-2027

Actualización año 2026



AYUNTAMIENTO DE  
TEMASCALCINGO  
Servir con valores  
2025-2027

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

### CÉDULA DE INFORMACIÓN

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE DEL TRÁMITE                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                | TRÁMITE:                                                                       |                                   |
| SERVICIO DE ACCIDENTE Y ATENCION PREHOSPITALARIA                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                | SERVICIO:                                                                      | X                                 |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |                                   |
| Se realiza el reporte por parte del usuario indicando el tipo de emergencia, el radio operador recibe el reporte y recaba datos, se activa según la emergencia a las unidades correspondientes. |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |                                   |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                         | CMPCYB105/01/2026                                                                                                                    |                                                                                |                                                                                |                                   |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                             | NOM. 034-SSA-3-2013, Regulación de servicios de atención prehospitalaria.<br>NOM-02-STPS-2012, NOM-003-SEGOB-2011, NOM-018-STPS-2018 |                                                                                |                                                                                |                                   |
| DOCUMENTO A OBTENER                                                                                                                                                                             | Formato de registro de Atención Prehospitalaria (FRAP), para entrega la entrega recepción a la unidad hospitalaria                   |                                                                                |                                                                                | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                | N/A                               |
| MODALIDAD                                                                                                                                                                                       | HÍBRIDO<br>(ANEXAR LINK)                                                                                                             | PRESENCIAL                                                                     | DE PUNTA A PUNTA<br>(ANEXAR LINK)                                              |                                   |
|                                                                                                                                                                                                 | N/A                                                                                                                                  | X                                                                              | N/A                                                                            |                                   |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE                                                                                                                                                     | Cuando surja un accidente o enfermedad súbita repentina.                                                                             |                                                                                |                                                                                |                                   |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                                                                                           | N/A                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                |                                   |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                      | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO                                                                                                   | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO                                           |                                   |
| PERSONAS FÍSICAS                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |                                   |
| Realizar el reporte correspondiente ya sea por llamada telefónica o verbalmente.                                                                                                                | N/A                                                                                                                                  | N/A                                                                            | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 21, párrafo 9) |                                   |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |                                   |
| Realizar el reporte correspondiente ya sea por llamada telefónica o verbalmente.                                                                                                                | N/A                                                                                                                                  | N/A                                                                            | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 21, párrafo 9) |                                   |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |                                   |
| Realizar el reporte correspondiente ya sea por llamada telefónica o verbalmente.                                                                                                                | N/A                                                                                                                                  | N/A                                                                            | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 21,            |                                   |

Actualización año 2026

|                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----|
|                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                |                                   | párrafo 9),                           |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO                                                                                                 |             | Llamada telefónica al número de emergencias nacional 911 o la Coordinación Municipal de Protección Civil y Bomberos (Emergencias 718 126 1312) |                                   |                                       |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA                                                                                                                        |             | Depende de la ubicación del accidente con un aproximado máximo de 40 min. a la localidad más alejada del municipio.                            |                                   |                                       |     |
| COSTO                                                                                                                                            |             | N/A                                                                                                                                            |                                   | FUNDAMENTO JURÍDICO N/A               |     |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                    |             | EFECTIVO                                                                                                                                       |                                   | TARJETA DE CRÉDITO                    |     |
|                                                                                                                                                  |             | TARJETA DE DÉBITO                                                                                                                              |                                   | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)            |     |
|                                                                                                                                                  |             | N/A                                                                                                                                            |                                   | N/A                                   |     |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?                                                                                                                            |             | N/A                                                                                                                                            |                                   |                                       |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS                                                                                                                               |             | N/A                                                                                                                                            |                                   |                                       |     |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN |             |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
| N/A                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE                                                                                                              |             | N/A                                                                                                                                            |                                   |                                       |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA                                                                                                     |             | N/A                                                                                                                                            |                                   |                                       |     |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO                                                                                                                          |             |                                                                                                                                                | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE |                                       |     |
| Coordinación Municipal de Protección Civil y Bomberos                                                                                            |             |                                                                                                                                                | Comisaría de Seguridad Pública    |                                       |     |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA                                                                                                                        |             | Coordinador Municipal C. José Humberto Sánchez Hernández                                                                                       |                                   |                                       |     |
| DOMICILIO                                                                                                                                        |             |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
| CALLE                                                                                                                                            | Agricultura |                                                                                                                                                |                                   | NO. INT. Y EXT.:                      | N/A |
| COLONIA                                                                                                                                          | Centro      |                                                                                                                                                | MUNICIPIO                         | Temascalcingo                         |     |
| C.P.                                                                                                                                             | 50400       | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN                                                                                                                     | 24-7 Los 365 días del año.        |                                       |     |
| LADA                                                                                                                                             | TELÉFONOS   |                                                                                                                                                | EXT                               | CORREO ELECTRÓNICO:                   |     |
| N/A                                                                                                                                              | 71812613121 |                                                                                                                                                | N/A                               | protección.civil@temascalcingo.gob.mx |     |
| N/A                                                                                                                                              | N/A         |                                                                                                                                                | N/A                               | N/A                                   |     |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                                                                                           |             |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
| OFICINA                                                                                                                                          | N/A         |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA                                                                                                                 |             | N/A                                                                                                                                            |                                   |                                       |     |
| DOMICILIO                                                                                                                                        |             |                                                                                                                                                |                                   |                                       |     |
| CALLE                                                                                                                                            | N/A         |                                                                                                                                                |                                   | NO. INT. Y EXT.                       | N/A |
| COLONIA                                                                                                                                          | N/A         |                                                                                                                                                | MUNICIPIO                         | N/A                                   |     |
| C.P.                                                                                                                                             | N/A         | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN                                                                                                                     | N/A                               |                                       |     |
| LADA                                                                                                                                             | TELÉFONOS   |                                                                                                                                                | EXT.                              | CORREO ELECTRÓNICO:                   |     |

**Actualización año 2026**

|                                            |     |                                                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Actualización año 2026                     |     |                                                                                                                                                                                        |     |
| N/A                                        | N/A | N/A                                                                                                                                                                                    | N/A |
| FORMATO(S)<br>DESCARGABLES                 |     | N/A                                                                                                                                                                                    |     |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                      |     |                                                                                                                                                                                        |     |
| PREGUNTA FRECUENTE                         |     | ¿Qué servicios presta Protección Civil y Bomberos?                                                                                                                                     |     |
| RESPUESTA:                                 |     | Emergencias como son: Atención Prehospitalaria, traslados programados, verificaciones y cursos de capacitación de las cuatro brigadas básicas del Programa Interno de Protección Civil |     |
| PREGUNTA FRECUENTE                         |     | ¿Que se ocupa para solicitar un traslado Programado?                                                                                                                                   |     |
| RESPUESTA:                                 |     | Nombre del paciente, Edad, Dirección, Diagnostico, fecha, horario y Hospital al que se traslada.                                                                                       |     |
| PREGUNTA FRECUENTE                         |     | ¿Con cuánto de anticipación se solicita un traslado programado?                                                                                                                        |     |
| RESPUESTA:                                 |     | Con 5 días hábiles de anticipación.                                                                                                                                                    |     |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK |     |                                                                                                                                                                                        |     |
| N/A                                        |     |                                                                                                                                                                                        |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <br><b>ELABORÓ:</b><br>C. JOSÉ HUMBERTO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ<br>COORDINADOR MUNICIPAL DE PROTECCIÓN<br>CIVIL Y BOMBEROS<br> | <br><b>VISTO BUENO:</b><br>C. ROSALÍO GARCÍA GIL<br>COMISARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA<br> | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b><br><br>17/03/2026 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|