



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

DEL MUNICIPIO DE TEPETLAOXTOC

Derechos reservados
Primera Edición 2025
H. Ayuntamiento de Tepetlaoxtoc, Estado de México 2025- 2027
Dirección de Protección Civil y Bomberos
Calle la Columna, sin número, Barrio la Columna, C.P. 56070
Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México.
Correo electrónico: proteccioncivil@tepetlaoxtoc.gob.mx
Teléfono: 595 688 2236
Julio 2025
Impreso y hecho en Tepetlaoxtoc, Estado de México.

Número de Autorización del Cabildo
Número __ del __ de ____ 2025.

La Reproducción total o parcial de este Manual
Sólo se realizará mediante autorización expresa
Dándole el crédito correspondiente a la fuente.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	4
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS	5
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	
I. Expedición de Visto Bueno a Propietario (a) y/o Representante legal de actividades economías de bajo, mediano y alto riesgo	11
II. Verificación de medidas de seguridad para actividades de manejo, comercialización, fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos	30
III. Verificación de medidas de seguridad necesarias en eventos y espectáculos públicos	37
IV. Atención de emergencias prehospitalarias	43
V. Traslados programados y/o de emergencia	53
VI. Atención de emergencias urbanas (bomberos)	57
REGISTRO DE EDICIONES	63
DICTAMINACIÓN	63
VALIDACIÓN	64
CRÉDITOS	65

PRESENTACIÓN

El presente Manual de Procedimientos documenta la acción organizada de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, para dar cumplimiento a la misión del H. Ayuntamiento del Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México, y tiene como objetivo establecer de manera clara, ordenada y sistemática las actividades y responsabilidades que conforman las funciones operativas y administrativas de esta Dirección.

Este documento responde a la necesidad de contar con lineamientos uniformes que permitan una actuación eficaz y eficiente ante situaciones de emergencia, riesgo o desastre, así como en la prestación de servicios preventivos, de auxilio y respuesta inmediata a la población. Asimismo, busca fortalecer la organización interna, fomentar la transparencia institucional y garantizar el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia, responsabilidad y profesionalismo.

El Manual se constituye como una herramienta de consulta indispensable para el personal operativo y administrativo de la Dirección, promoviendo la estandarización de procedimientos y facilitando la toma de decisiones en el ámbito de protección civil y atención de emergencias.

Su elaboración se basa en el marco normativo vigente en materia de Protección Civil, así como en la experiencia operativa y conocimiento técnico del personal de la Dirección, con el firme compromiso de proteger la vida, la salud, el patrimonio y el entorno de los habitantes del municipio de Tepetlaoxtoc.

Con este esfuerzo institucional, refrendamos nuestro compromiso con la seguridad de la población y el fortalecimiento de una cultura de prevención en nuestro municipio.

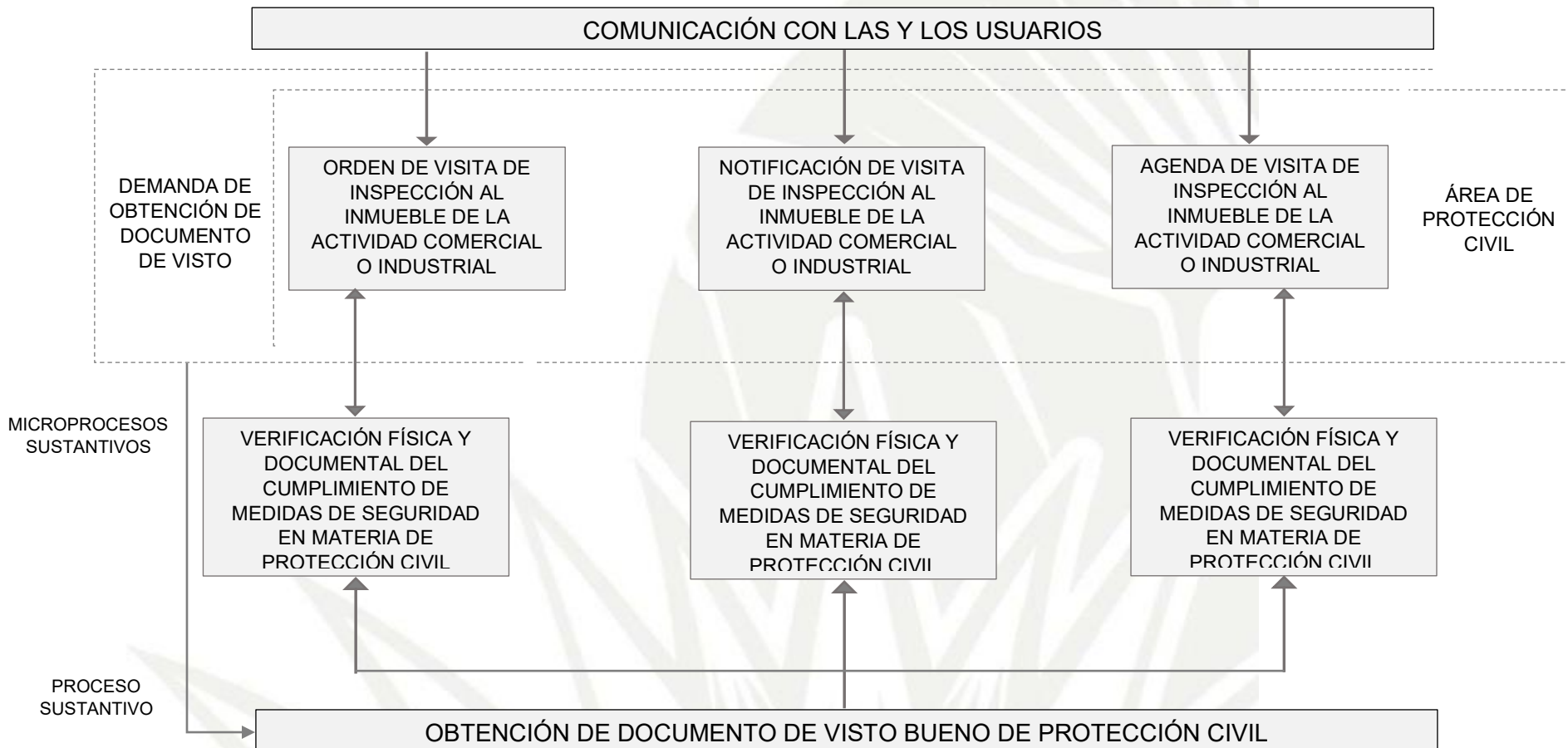
OBJETIVO GENERAL

Mejorar la eficiencia operativa y administrativa de la Dirección de Protección Civil y Bomberos del Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México, a través de la estandarización, organización y documentación de las actividades que integran sus funciones sustantivas, con el propósito de garantizar una atención oportuna, coordinada y profesional ante situaciones de emergencia o riesgo, utilizando como herramienta fundamental el presente Manual de Procedimientos.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

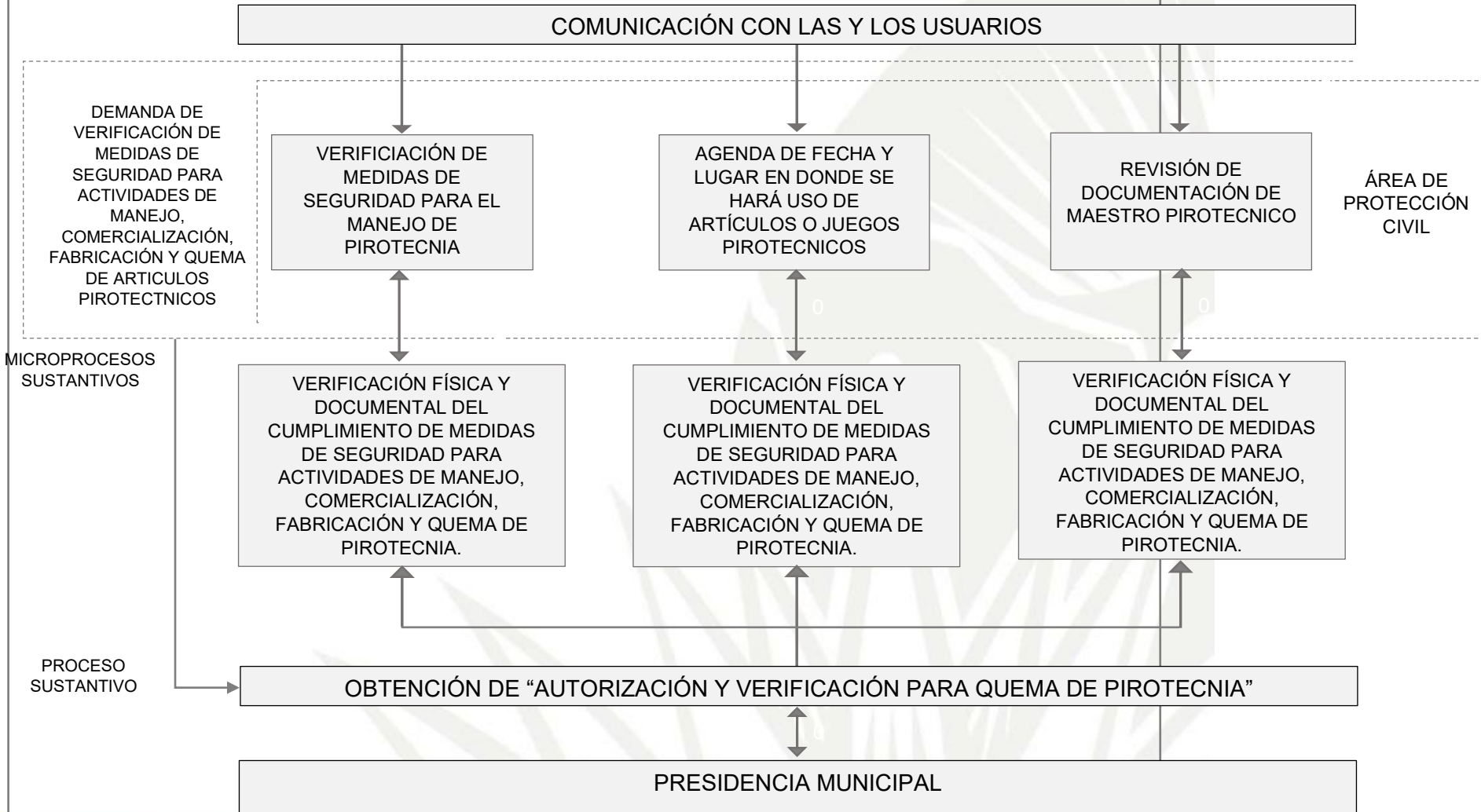
I. Proceso: Emisión de Visto Bueno a Propietario (a) y/o Representante Legal de actividades económicas de bajo, mediano y alto riesgo.

Mapa de Procesos de Alto Nivel



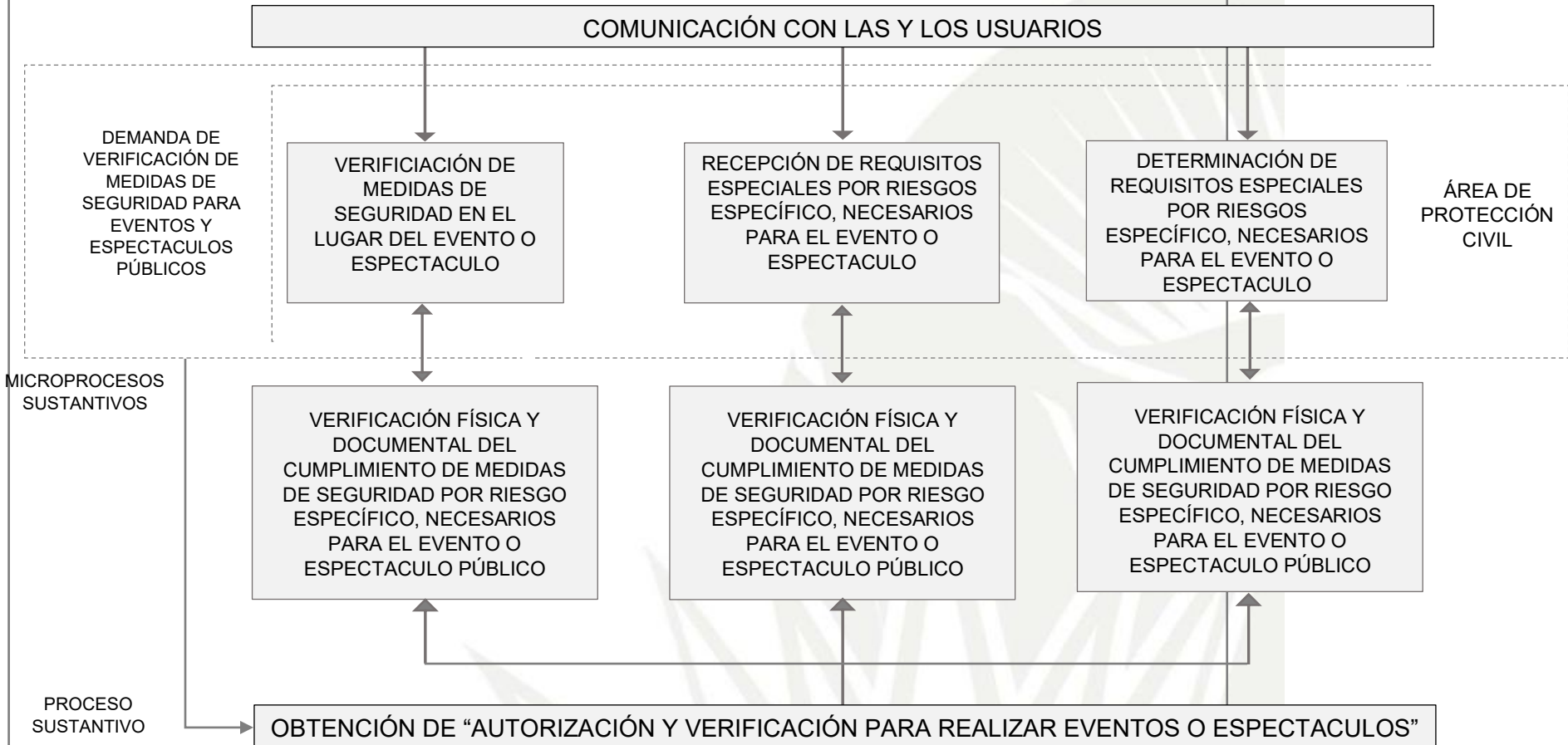
II. Proceso: Verificación de medidas de seguridad para actividades de manejo, comercialización, fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos.

Mapa de Procesos de Alto Nivel

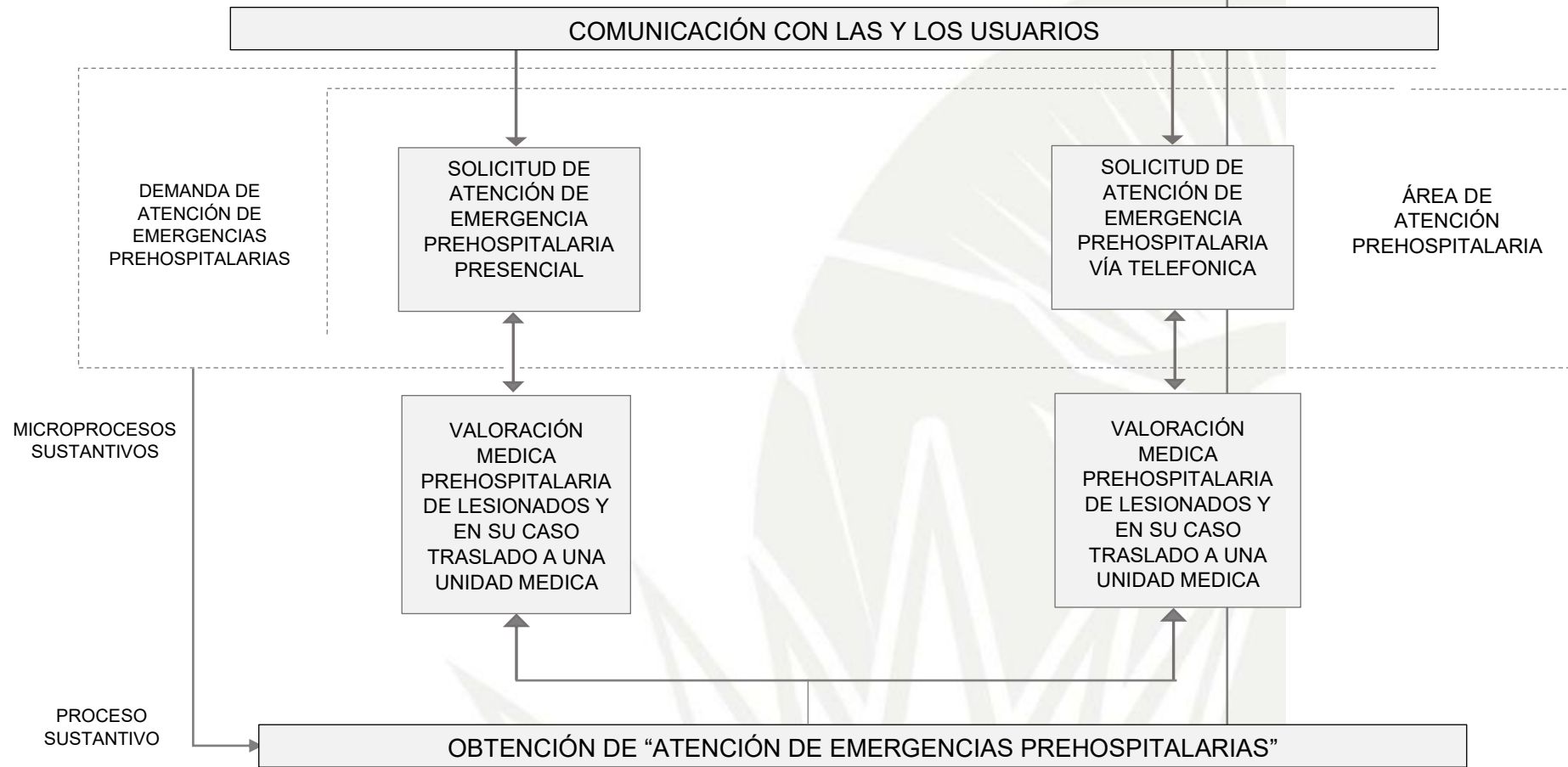


III. Proceso: Verificación de medidas de seguridad necesarias en eventos y espectáculos públicos

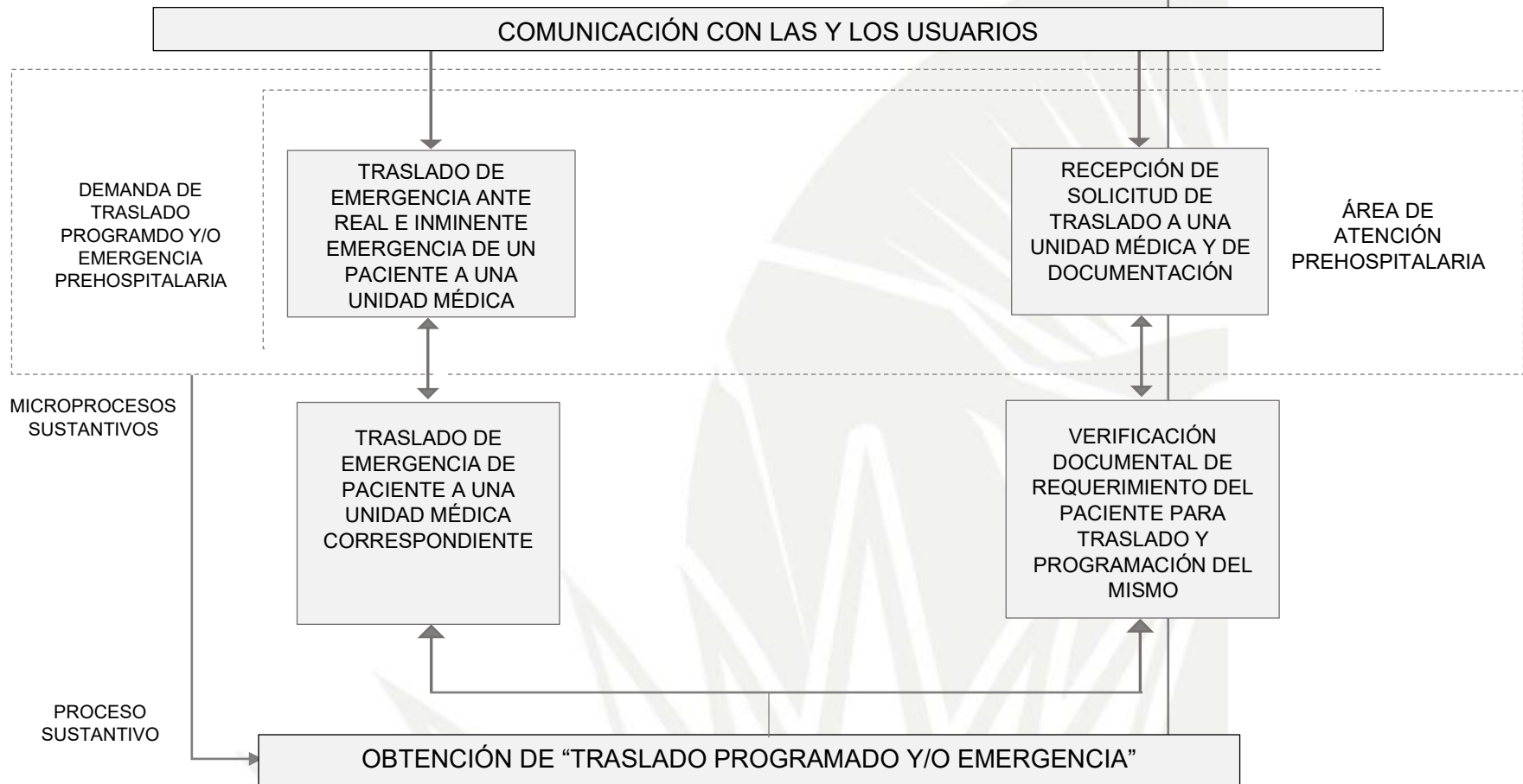
Mapa de Procesos de Alto Nivel



IV. Proceso: Atención de emergencias prehospitarias en territorio municipal
Mapa de Procesos de Alto Nivel

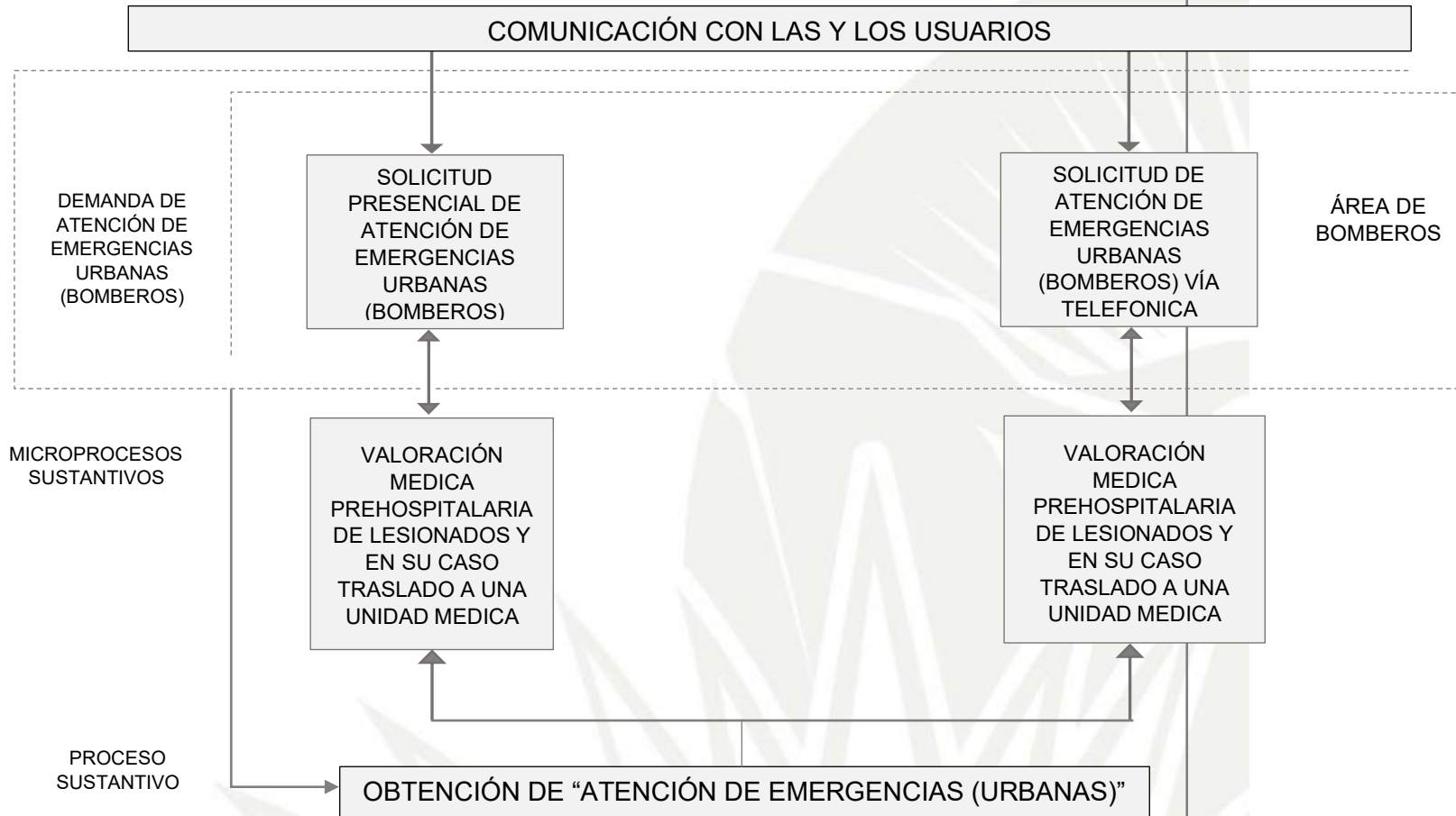


V. Proceso: Traslados Programados y/o de emergencia
Mapa de Procesos de Alto Nivel



VI. Proceso: Atención de emergencias urbanas (bomberos)

Mapa de Procesos de Alto Nivel



DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

I. Expedición de Visto Bueno a Propietario (a) y/o Representante legal de actividades económicas de bajo, mediano y alto riesgo.

Objetivo

Mejorar la regularización y control de las actividades económicas clasificadas como de bajo, mediano y alto riesgo en el Municipio de Tepetlaoxtoc, mediante la expedición del documento de Visto Bueno al propietario(a) y/o representante legal, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y de seguridad establecidos, contribuyendo así al ordenamiento del desarrollo económico local.

Referencias

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Quinto, Artículo 115, fracción II y Artículo 123. "Diario Oficial de la Federación" 20 de diciembre de 2024.

Código Administrativo del Estado de México, Título Octavo, Capítulo Primero, Artículos 6.32, 6.33 y 6.34. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" 21 de febrero de 2025.

Ley Orgánica Municipal del Estado de México, Capítulo Tercero, Artículo 31, Fracción I Ter. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" 29 de abril de 2025.

Reglamento del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México, Título Quinto, Capítulo Segundo, Artículos 66; Título Noveno, Capítulo Segundo 104, 105 y 106. Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno" 11 de septiembre de 2023.

Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, Capítulo XI, Sección Primera, Artículos 149, 153 Fracción VIII, 156 y 157. "Portal de Gobierno Municipal" 5 de febrero de 2025.

Norma Técnica de Protección Civil NTE-001-CGPC*2016,

Definiciones

Alto riesgo: A la inminente o muy probable ocurrencia de una emergencia o desastre.

Diagramas: Son modelos gráficos que representan en forma esquemática y simplificada el procedimiento, mediante el uso de símbolos básicos o dibujos y recuadros con texto.

Dirección: a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.

Notificación: Documento en el que se da a conocer el día, hora y lugar en que se llevará a cabo la verificación o inspección de cumplimiento de requerimientos y obligaciones.

NTE-001-CGPC-2016: Norma Técnica de protección civil que establece los lineamientos y las especificaciones para la elaboración de Programas Internos o Específicos de protección civil, que deberán desarrollar las dependencias, organismos y entidades de los sectores público, social y privado, encaminados a proteger a las personas que estén en sus instalaciones, así como a sus bienes, a través de acciones de prevención, auxilio y recuperación, en caso de riesgo o desastre.

NTE-002-CGPC-2018: Norma Técnica de protección civil que establece los lineamientos y las especificaciones para la elaboración del análisis de vulnerabilidad y riesgo de protección civil, que deberán desarrollar las dependencias, organismos y entidades de los sectores público, social y privado, encaminados a proteger a las personas que estén en sus instalaciones, sus bienes y el entorno, a través del análisis cualitativo y cuantitativo de agentes destructivos de origen químico tecnológico, sus consecuencias y las medidas de prevención y mitigación.

Programa Específico de Protección Civil: Plan detallado que establece acciones y procedimientos para prevenir y responder a emergencias y desastres, adaptado a las características particulares de un establecimiento. Analiza y define acciones encaminadas a la protección y prevención de riesgos para empleados y clientes de un establecimiento comercial o industrial.

Sanciones: Las infracciones a las disposiciones a las disposiciones legales aplicables en materia de Protección Civil, podrán imponerse una o más sanciones por una misma infracción atendiendo a la gravedad de la misma, y podrán ir de la amonestación con apercibimiento; multa; suspensión; clausura temporal o definitiva, parcial o total; revocación de la evaluación técnica de impacto en materia de Protección Civil, autorización o del registro a que se refiere el Reglamento del Libro sexto del Código Administrativo del Estado de México; y demolición de una obra o instalación.

Visita de verificación: Acto administrativo a través del cual la Dirección, por conducto de los servidores públicos autorizados supervisa e inspecciona el desarrollo y cumplimiento de las condiciones, los requerimientos y obligaciones para una actividad, establecidas en la normatividad vigente en la materia.

Visto Bueno: Documento que certifica el cumplimiento de las condiciones, requerimientos y obligaciones para el desarrollo de una actividad económica, establecidas en la normatividad vigente en la materia.

Insumos

- Solicitud escrita o verbal para la obtención de documento de “Visto Bueno”

- Presencia de la o el propietario o representante legal de la actividad económica, en las oficinas de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, para agendar la fecha de visita de inspección en que se verificará el cumplimiento de obligaciones en la materia.
- En su caso, Programa Específico de Protección Civil.

Resultado

Documento de “Visto Bueno” de la Dirección de Protección Civil, al Propietario (a) o Representante Legal, en que se certifica el cumplimiento de las condiciones, requerimientos y obligaciones para el desarrollo de una actividad económica, establecidas en la normatividad vigente en la materia.

Desarrollo

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Propietario y/o Representante Legal solicitante	Se presenta en la Dirección de Protección Civil y Bomberos con el Director y entrega oficio de solicitud e interés por obtener el documento de “Visto Bueno” para la actividad económica que desempeña, en original y copia, en caso de que la actividad sea de mediano o alto riesgo presenta el Programa Específico de Protección Civil correspondiente, impreso y en formato digital.
2	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Recibe oficio de solicitud o atiende la solicitud presencial del Propietario o Representante Legal de la actividad económica. Se determina el grado de riesgo de la misma, pudiendo ser de bajo, mediano o alto riesgo; para establecer las obligaciones y requerimientos a cumplir y verificar.
3	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Entrega al personal del área de Protección Civil la solicitud y los instruye para emitir la Notificación y Orden de Inspección en la materia.
4	Área de Protección Civil	Elabora la Notificación u Orden de Inspección en donde se establece la fecha, hora y lugar en que se practicará la visita o inspección en la materia
5	Área de Protección Civil	Se presenta el Titular de la Dirección y personal del área de Protección Civil en el lugar, fecha y hora establecidos en el documento de Notificación y orden de inspección, en donde proceden a identificarse como verificadores y proceden con la

		<p>inspección de condiciones, requerimientos y obligaciones para el desarrollo de una actividad económica, establecidas en la normatividad vigente en la materia. Una vez concluida la visita de Inspección, se levanta un acta, invitando al propietario o representante legal a firmar, entregando una copia del acta al mismo.</p> <p>En caso de violaciones, el personal autorizado de protección civil emitirá un emplazamiento técnico o documental para su cumplimiento.</p>
6	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	En caso de no acreditar el cumplimiento de la normatividad o con el emplazamiento otorgado para el cumplimiento, se aplicará la sanción correspondiente.
7	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	En caso de cumplir con las condiciones, requerimientos y obligaciones establecidas en la normatividad vigente, se emitirá la orden de pago para el documento de "Visto Bueno" y será entregada al Propietario o Representante Legal.
8	Propietario y/o Representante Legal solicitante	Se presenta a la Dirección de Protección Civil y Bomberos para entregar copia simple del pago realizado para obtener el documento de "Visto Bueno"
9	Área de Protección Civil	Recibe copia simple del pago realizado por el solicitante, y procede a la elaboración del Documento de Visto Bueno correspondiente, el cual entrega el documento de "Visto Bueno" al Propietario y/o Representante Legal.

Interacción con otros procedimientos

Revisión de Programa Específico de Protección Civil

Orden de Inspección

Procedimiento inherente ante incumpliendo de requerimientos y obligaciones establecidas en la normatividad vigente, aplicación de sanciones.

Políticas

1. El trámite se registrará conforme a la Ley General de Protección Civil, el Reglamento Municipal de Protección Civil vigente, Bando Municipal vigente y demás disposiciones aplicables en materia de Protección Civil.

2. Todo propietario (a) o representante legal de establecimientos, giros comerciales, industriales o de servicios, de bajo, mediano o alto riesgo, deberá gestionar el documento de “Visto Bueno” previo a iniciar operaciones o a inicio del año fiscal.
3. El solicitante será responsable de que la información y documentos sean verídicos y actualizados. La presentación de datos falsos o alterados será causa de cancelación inmediata del trámite y, en su caso, sanciones conforme a la ley.
4. La expedición del documento de “Visto Bueno” estará sujeto a la visita de inspección por parte de personal autorizado del área de Protección Civil, para verificar el cumplimiento de las medidas preventivas y de seguridad establecidas.
5. El tiempo de resolución o expedición del documento de “Visto Bueno” será dentro de un plazo de 1 a 5 días, siempre y cuando el expediente esté completo y se cumplan las medidas requeridas.
6. El documento de “Visto Bueno” tendrá validez a partir de la fecha de entrega hasta el día 31 de diciembre anualmente, debiendo renovarse antes de su vencimiento.
7. Se podrá negar o cancelar el documento de “Visto Bueno” cuando:
 - a. No se cumplan las medidas de seguridad establecidas
 - b. Exista riesgo inminente para las personas, bienes o entorno
 - c. Se detecten inconsistencias o falsedad en la documentación.
8. Cualquier modificación en el uso del inmueble de la actividad económica, aforo o distribución del espacio deberá notificarse a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.
9. Durante la visita de inspección, el solicitante y su personal deberán permitir el acceso, brindar facilidades y atender las recomendaciones emitidas por la autoridad.

Desarrollo

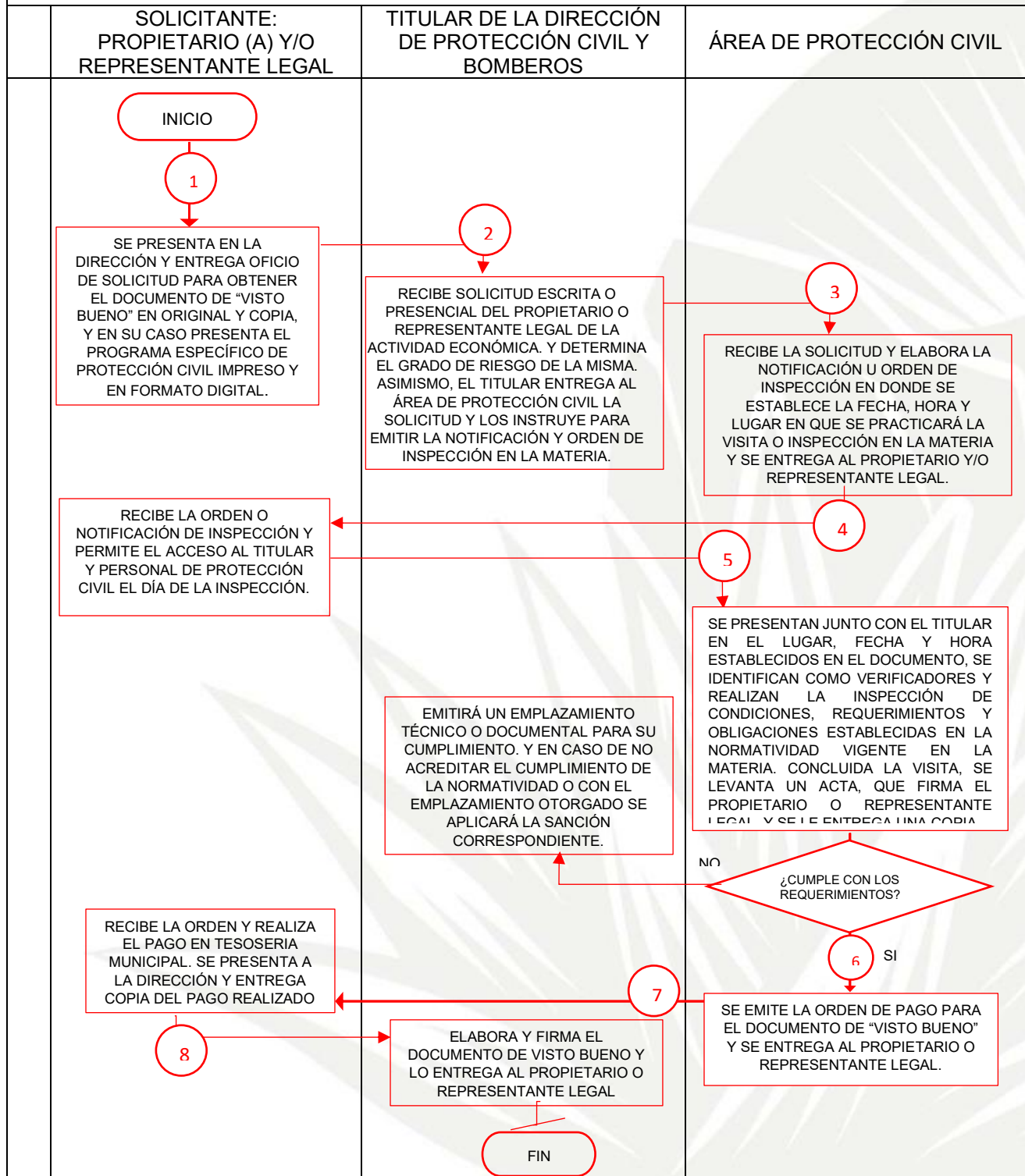
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Propietario y/o Representante Legal solicitante	Se presenta en la Dirección de Protección Civil y Bomberos con el Director y entrega oficio de solicitud e interés por obtener el documento de “Visto Bueno” para la actividad económica que desempeña, en original y copia, en caso de que la actividad sea de mediano o alto riesgo presenta el Programa Específico de

		Protección Civil correspondiente, impreso y en formato digital.
2	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Recibe oficio de solicitud o atiende la solicitud presencial del Propietario o Representante Legal de la actividad económica. Se determina el grado de riesgo de la misma, pudiendo ser de bajo, mediano o alto riesgo; para establecer las obligaciones y requerimientos a cumplir y verificar.
3	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Entrega al personal del área de Protección Civil la solicitud y los instruye para emitir la Notificación y Orden de Inspección en la materia.
4	Área de Protección Civil	Elabora la Notificación u Orden de Inspección en donde se establece la fecha, hora y lugar en que se practicará la visita o inspección en la materia y se entrega al propietario y/o representante legal.
5	Área de Protección Civil	Se presenta el Titular de la Dirección y personal del área de Protección Civil en el lugar, fecha y hora establecidos en el documento de Notificación y orden de inspección, en donde proceden a identificarse como verificadores y proceden con la inspección de condiciones, requerimientos y obligaciones para el desarrollo de una actividad económica, establecidas en la normatividad vigente en la materia. Una vez concluida la visita de Inspección, se levanta un acta, invitando al propietario o representante legal a firmar, entregando una copia del acta al mismo. En caso de violaciones, el personal autorizado de protección civil emitirá un emplazamiento técnico o documental para su cumplimiento.
6	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	En caso de no acreditar el cumplimiento de la normatividad o con el emplazamiento otorgado para el cumplimiento, se aplicará la sanción correspondiente.
7	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	En caso de cumplir con las condiciones, requerimientos y obligaciones establecidas en la normatividad vigente, se emitirá la orden de pago para el documento de "Visto Bueno" y

		será entregada al Propietario o Representante Legal.
8	Propietario y/o Representante Legal solicitante	Se presenta a la Dirección de Protección Civil y Bomberos para entregar copia simple del pago realizado para obtener el documento de "Visto Bueno"
9	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Recibe copia simple del pago realizado por el solicitante, y procede a la elaboración del Documento de Visto Bueno correspondiente, el cual entrega el documento de "Visto Bueno" al Propietario y/o Representante Legal. Fin del procedimiento.

Diagramación

PROCEDIMIENTO: Emisión de Visto Bueno a Propietario (a) y/o Representante legal de actividades económicas de bajo, mediano y alto riesgo.



Formatos e instructivos:



TEPETLAOXTOC
H. AYUNTAMIENTO 2025-2027

"2025. Bicentenario de la vida Municipal del Estado de México"

DEPENDENCIA: Dirección de Protección Civil y Bomberos
SECCIÓN: Protección Civil
ASUNTO: Notificación
No. DE OFICIO: TEPE/DPCyB/PC/00_(1)_(2)_/2025.
FECHA: (3)_____.

(4) _____
**ESTABLECIMIENTO UBICADO EN
TEPETLAOXTOC, ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 16 y 115 Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 123 de la constitución Política del Estado de México; artículo 31 frac I ter. De la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; artículos 6.4, 6.25 del libro sexto del código administrativo del Estado de México; artículo 40 ,41 y 42 del reglamento del libro sexto del Código Administrativo del Estado de México; artículos 148, 149, 153 fracción VIII y 157, del Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, así como las demás disposiciones, ordenamientos relativos y aplicables que la confieran leyes, reglamentos, normas oficiales y decretos en la materia.

Se comunica a usted que se practicará una **Visita de Inspección** en las instalaciones del establecimiento identificado como "_____(5)_____" predio ubicado en domicilio bien conocido en _____(6)_____, **Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México.**

La Visita tendrá por Objeto verificar las medidas de seguridad así como también el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley General de Protección Civil, el Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México, Sus Reglamentos y demás preceptos legales aplicables; por tal motivo, el Propietario, Representante Legal, Administrador, encargado o responsable del establecimiento deberá(n) permitirle(s) el acceso a todas las áreas de las instalaciones que ocupe el establecimiento antes mencionado, así como también deberán darle todo género de facilidades e Informes que le solicite(n) para la práctica de la diligencia, apercibiéndole que de no hacerlo se actuara e impondrán las medidas de apremio correspondientes.

La visita de inspección tendrá el carácter de ordinaria, misma que deberá realizarse el día __ (7) __ de __ (8) __ del año __ (9) __ a partir de las __ (10) __ horas y estará a cargo de _____ (11) _____.

De la misma manera se le comunica que una vez realizada la visita de inspección cuenta con el Plazo de **TRES** días hábiles para hacer valer lo que a su derecho corresponda.

ATENTAMENTE

C. FERNANDO GARCÍA JUAN
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE TEPETLAOXTOC.

Calle la Columna S/N, Barrio la Columna, Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México. C.P. 56070
Tel. (595) 6-88-22-36

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: NOTIFICACIÓN DE VISITA DE INSPECCIÓN

Objetivo: Aviso formal al propietario(a) o representante legal de la actividad económica desarrollada en el municipio, que indica sobre la visita de inspección que realiza personal de Protección Civil para verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad y prevención de riesgos.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original con copia fotostática, el personal del área de protección civil entrega el original al propietario o representante legal y la copia fotostática se usa como acuse de recibido para comprobar que se notificó.

No.	Concepto	Descripción
1	Folio Interno	La Dirección designa un número de folio interno para llevar el control de Notificaciones realizadas.
2	Mes	Anotar el mes en que se realiza la notificación.
3	Fecha	Anotar la fecha en que se realiza la Notificación de Visita de Inspección.
4	Nombre del establecimiento	Especificar la razón social del establecimiento que desarrolla la actividad económica de bajo, mediano y alto riesgo.
5	Nombre del establecimiento	Especificar la razón social del establecimiento que desarrolla la actividad económica de bajo, mediano y alto riesgo.
6	Ubicación del establecimiento	Especificar la ubicación del establecimiento que desarrolla la actividad económica de bajo, mediano y alto riesgo.
7	Día	Anotar el día en que se llevará a cabo la visita de inspección
8	Mes	Anotar el mes en que se llevará a cabo la visita de inspección
9	Año	Anotar el año en que se llevará a cabo la visita de inspección
10	Hora	Anotar la hora en que se llevará a cabo la visita de Inspección.
11	Encargados	Especificar el nombre de los elementos del área de Protección Civil autorizados para llevar a cabo la inspección en las instalaciones del establecimiento.



TEPETLAOXTOC
H. AYUNTAMIENTO 2025-2027



**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL
BOMBEROS Y ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA
TEPETLAOXTOC**

"2025. Bicentenario de la vida Municipal del Estado de México"

En el municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México, siendo las ___(1)___ horas con ___(2)___ minutos del día ___(3)___ del mes de ___(4)___ del año dos mil veinticinco, el (los) suscrito (s) inspector (es) adscrito (s) a la Dirección de Protección Civil Municipal, Bomberos y Atención Prehospitalaria (los) CC. ___(5)___

quien (es) se identificaron debidamente con Credenciales Oficiales del Municipio de Tepetlaoxtoc con número (s) ___(6)___, ___(7)___ en cumplimiento a la orden de inspección, contenida en el oficio No. ___(8)___ de fecha ___(8)___ respectivamente, se constituyeron en el domicilio del establecimiento cuya Razón Social es: ___(9)___ con Nombre Comercial ___(10)___ ubicada en ___(11)___ con Registro Federal de Contribuyentes ___(12)___, con Giro Comercial de ___(13)___ Representada legalmente por el (la) C. ___(14)___, cuyo propietario (a) es el (la) C. ___(15)___; y estando presente el (la) C. ___(16)___

En su carácter de ___(17)___ quien se identificó con ___(18)___.

Se le hizo saber el contenido de la orden de inspección, expresándole que es con el fin de verificar las medidas de seguridad para la prevención de contingencias para caos de siniestros o desastres, incluyendo simulacros, rutas de evacuación, salidas de emergencia, etc. Así como también verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley de la materia sus Reglamentos y demás preceptos legales aplicables. Solicitándole, asimismo, que nombre dos testigos de asistencia, quienes deberán permanecer durante el desarrollo de la visita de inspección, informándole que en caso de no hacerlo o en ausencia de ellos, los actuantes podrían designarlos.

En cumplimiento de lo anterior se designó a C. ___(19)___ identificándose con ___(20)___ y al (la) C. ___(21)___ identificándose con ___(22)___

Acto seguido se procedió a realizar los cuestionarios y el recorrido en las instalaciones de la empresa, efectuándose las observaciones y anotaciones siguientes:

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS	DATOS Y OBSERVACIONES
Cuenta con Licencia Municipal de funcionamiento:	(23)
Cuenta con uso de Suelo(Vigente):	(24)
Superficie que ocupa las instalaciones o establecimiento:	(25)
Capacidad de afluencia poblacional: (26)	Empleados: (27)



“2025. Bicentenario de la vida Municipal del Estado de México”

Cuenta con salidas de emergencia: (28)	¿Cuántas? (29)
Cuenta con una zona de seguridad señalizada para caso de emergencia.	(30)
DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS. NOM-001-SEDE-2005 INSTALACIONES ELÉCTRICAS (UTILIZACIÓN)	
¿Cuenta con un DICTAMEN actualizado de las condiciones óptimas de las instalaciones eléctricas? (31)	
Observaciones: (32)	
DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS	DATOS Y OBSERVACIONES
¿Cuenta con un PROGRAMA ESPECIFICO DE PROTECCIÓN CIVIL?	(33)
¿El programa Especifico cuenta con DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN DE RIESGOS?	(34)
¿Qué SUBPROGRAMAS SE ENCUENTRAN INTEGRADOS En el programa específico de protección civil?	(35)
¿Cuenta con un directorio telefónico para casos de emergencia?	(36)
¿Cuenta con planos o croquis de distribución de extintores y señalización de rutas de evacuación y salidas de emergencia?	(37)
DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS	DATOS Y OBSERVACIONES
¿Cuenta con una responsiva técnica en materia de gas L.P.? (38)	Fecha de fabricación del (los) tanque (s) _ (42)_
Fecha de expedición de la responsiva: _____(39) _____	_____
Empresa responsable de los tanques: _____(40) _____	_____
_____	_____
Capacidad de los tanques: _____(41) _____	_____
_____	_____
¿Cuenta con responsiva Técnica de los sistemas contra incendio (hidrantes y extintores): _____(43) _____	(48)



TEPETLAOXTOC
H. AYUNTAMIENTO 2025-2027



DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL
BOMBEROS Y ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA
TEPETLAOXTOC

"2025. Bicentenario de la vida Municipal del Estado de México"

Cuantos extintores se encuentran en estado óptimo de utilización: _____ (44) _____	
Cuantos extintores se encuentran inoperables: __ (45) __	
Cuenta con hidrantes funcionales: _____ (46) _____ ¿Cuántos? ____ (47)	
El personal se encuentra capacitado en prevención y combate de incendios: _____ (49) _____	(50)
¿cuenta con botiquín de primeros auxilios? _ _ _ (51) _ _ _ cumple con la norma Oficial Mexicana Aplicable: _____ (52) _____	
El personal se encuentra capacitado en primeros auxilios: _ _ _ (53)	(54)
Cuenta con la integración de brigadas para casos de emergencia: _____ (55) _____	¿Cuáles? _____ (56) _____
Condiciones actuales de las instalaciones, maquinaria, calderas y/o equipos del cuarto general de máquinas: _____ (57) _____ _____ _____ _____	

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____ (58) _____



"2025. Bicentenario de la vida Municipal del Estado de México"

EN USO DE LA PALABRA EL C. _____ (59)
MANIFIESTA LO SIGUIENTE: _____ (60)

La presente acta de inspección se fundamenta en las disposiciones legales contenidas en los artículos 16 y 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 123 de la constitución Política del Estado de México; artículo 31 frac I, I bis, I ter. De la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; artículos 6.32, 6.33, 6.34 del libro sexto del código administrativo del Estado de México; artículo 40 del reglamento del libro sexto del Código Administrativo del Estado de México; artículos 144,149 y 150 BIS, del Bando Municipal.

Practicada la inspección concluye esta diligencia, informándole al interesado que se le conceden 72 horas para declarar lo que a su derecho convenga. Se levanta para constancia la presente acta circunstanciada en _____ (61) _____ fojas útiles a las _____ (62) _____ horas. Con _____ (63) _____ minutos del día y fecha antes señalados, firmando los que en ella intervinieron, otorgando a la persona con quien se entendió la diligencia, copia fiel debidamente firmada de la presente acta de inspección, del oficio de comisión y de la carta de presentación que amparan la realización de esta diligencia.

POR LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS:	POR EL ESTABLECIMIENTO:
_____ (64)	_____ (67)
C. _____ (65)	C. _____
C. _____ (66)	TESTIGOS
C. _____	C. _____ (68)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN

Objetivo: Documentar la verificación de cumplimiento de medidas de seguridad y prevención de riesgos registrados al momento de la visita de inspección del establecimiento o inmueble, así como las condiciones de seguridad observadas, cualquier deficiencia detectada y las acciones correctivas necesarias para asegurar que se cumpla con la normativa vigente.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y una copia, para que el personal del área de protección civil encargado de realizar la verificación entregue la copia del acta firmada y la original se queda para integrar su expediente.

No.	Concepto	Descripción
1	Hora	Anotar la hora en que se da inicio a la visita de inspección.
2	Minutos	Anotar los minutos de la hora en que se da inicio a la visita de inspección.
3	Día	Anotar el día en que se lleva a cabo la visita de inspección.
4	Mes	Anotar el mes en que se lleva a cabo la visita de inspección.
5	CC.	Anotar el nombre de los elementos adscritos a la Dirección de Protección Civil y Bomberos que llevarán a cabo la visita de Inspección.
6	Número de Credencial oficial	Anotar el número de la credencial oficial del elemento que lleva a cabo la visita de inspección
7	Número de Credencial oficial	Anotar el número de la credencial oficial del elemento que lleva a cabo la visita de inspección
8	No. de Oficio	Anotar el número de oficio del documento de Orden de Inspección.
9	Razón Social	Anotar la razón social del establecimiento en donde se lleva a cabo la visita de inspección.
10	Nombre comercial	Anotar el nombre comercial del establecimiento donde se lleva a cabo la visita de inspección.
11	Ubicación	Especificar la ubicación del establecimiento en donde se lleva a cabo la visita de inspección.
12	Registro Federal de Contribuyentes	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes correspondiente al establecimiento que se verifica.
13	Giro Comercial	Anotar el giro comercial que se desempeña en el establecimiento que se verifica.
14	Representante Legal	Anotar el nombre completo del Representante Legal del establecimiento que se verifica en caso de que se cuente con esta figura.
15	Propietario	Anotar el nombre completo del Propietario del establecimiento que se verifica.





16	Persona que atiende la diligencia	Anotar el nombre completo de la persona que atiende la diligencia en el establecimiento que se verifica.
17	Carácter	Anotar el carácter o cargo de la persona que atiende la diligencia en el establecimiento que se verifica.
18	Identificó	Especificar el documento legal con que se identifica la persona que atiende el establecimiento que se verifica.
19	Designó	Anotar el nombre completo de la persona que fue designada como testigo de la visita de inspección.
20	Identificándose	Anotar la credencial o documento con que se identifica el testigo de la visita de inspección.
21	Designó	Anotar el nombre completo del segundo testigo designado como testigo de la visita de inspección.
22	Identificándose	Anotar la credencial o documento con que se identifica el testigo de la visita de inspección.
23	Cuenta con licencia municipal de funcionamiento	Anotar sí o no, según sea el caso.
24	Cuenta con uso de suelo (vigente)	Anotar sí o no, según sea el caso.
25	Superficie que ocupa las instalaciones o establecimiento	Anotar la superficie que ocupan las instalaciones o establecimiento en que se realiza la visita de inspección.
26	Capacidad de afluencia poblacional	Especificar la capacidad de afluencia poblacional del inmueble o establecimiento en que se realiza la visita de inspección.
27	Empleados	Anotar el número total de empleados con que cuenta el inmueble o establecimiento en que se realiza la visita de inspección.
28	Cuenta con salidas de emergencia	Anotar sí o no, según sea el caso.
29	Cuántas	Anotar el número de salidas de emergencia con que cuenta el inmueble o establecimiento
30	Cuenta con una zona de seguridad señalizada para caso de emergencia	Anotar sí o no, según sea el caso.
31	Cuenta con dictamen actualizado de las instalaciones eléctricas	Anotar sí o no, según sea el caso.
32	Observaciones	Especificar las observaciones registradas
33	Cuenta con programa específico de protección civil	Anotar sí o no, según sea el caso.



34	El programa específico cuenta con diagnóstico y evaluación de riesgos	Anotar sí o no, según sea el caso.
35	Qué subprogramas se encuentran integrados en el programa específico de protección civil	Especificar los subprogramas que se encuentran integrados al programa específico de protección civil del establecimiento en que se realiza la visita de inspección.
36	Cuenta con directorio para casos de emergencia	Anotar sí o no, según sea el caso.
37	Cuenta con planos o croquis de distribución de extintores y señalización de rutas de evacuación	Anotar sí o no, según sea el caso.
38	Cuenta con una responsiva técnica de Gas L.P.	Anotar sí o no, según sea el caso.
39	Fecha de expedición de la responsiva	Anotar la fecha en que se emitió la responsiva técnica de Gas L.P.
40	Empresa responsable de los tanques	Especificar el nombre/razón social de la empresa responsable de los tanques de gas L.P.
41	Capacidad de los tanques	Anotar la capacidad de los tanques con que cuenta el establecimiento en que se realiza la visita de inspección.
42	Fecha de fabricación de los tanques	Anotar la fecha en que se fabricaron los tanques con que cuenta el establecimiento en que se realiza la visita de inspección.
43	Cuenta con responsiva técnica de los sistemas contra incendios (hidrantes, extintores)	Anotar sí o no, según sea el caso.
44	Cuántos extintores se encuentran en estado óptimo de utilización	Anotar el número de extintores que se verificó que se encuentran en estado óptimo para su uso en caso de incendio.
45	Cuántos extintores se encuentran inoperables	Anotar el número de extintores que se verificó que se encuentran inoperables en caso de incendio.
46	Cuenta con hidrantes funcionales	Anotar sí o no, según sea el caso.
47	Cuántos	Anotar el número de hidrantes funcionales con que cuenta el establecimiento que se inspecciona.
48	Datos y observaciones	Especificar los datos y observaciones registrados en el apartado de disposiciones reglamentarias y administrativas.

49	La persona se encuentra capacitado en prevención y combate de incendios	Anotar sí o no, según sea el caso.
50	Observaciones	Especificar las capacitaciones que ha recibido el personal del establecimiento en materia de prevención y combate de incendios.
51	Cuenta con botiquín de primeros auxilios	Anotar sí o no, según sea el caso.
52	Cumple con la Norma Oficial Mexicana aplicable	Anotar sí o no, según sea el caso.
53	El personal se encuentra capacitado en primeros auxilios	Anotar sí o no, según sea el caso.
54	Observaciones	Especificar las capacitaciones que ha recibido el personal del establecimiento en materia de primeros auxilios.
55	Cuenta con la integración de brigadas	Anotar sí o no, según sea el caso.
56	Cuáles	Especificar que brigadas están integradas para casos de emergencia.
57	Condiciones actuales de las instalaciones, maquinaria, calderas y/o equipos de cuarto general de maquinas	Especificar detalladamente las condiciones observadas durante la inspección, de las instalaciones, maquinaria, calderas y/o equipos de cuarto general de máquinas.
58	Observaciones adicionales	Anotar las observaciones adicionales registradas durante la visita de inspección al establecimiento.
59	En uso de la palabra el C.	Anotar el nombre del Propietario, Representante Legal o de la persona que fue designada para llevar a cabo la visita de inspección.
60	Manifiesta lo siguiente	Anotar textualmente lo que manifieste en su caso el Propietario, Representante Legal o de la persona que fue designada para llevar a cabo la visita de inspección.
61	Fojas útiles	Anotar el número de páginas del Acta de Inspección que se realiza en el inmueble o establecimiento.
62	Horas	Anotar la hora en que finaliza la visita de inspección.
63	Minutos	Anotar los minutos de la hora en que finaliza la visita de inspección.

64	Por la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Asentar el Nombre y firma del Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos que estuvo presente durante la visita de inspección.
65	Por la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Asentar el nombre y firma del elemento del área de Protección Civil que realizó la visita de Inspección.
66	Por la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Asentar el nombre y firma del elemento del área de Protección Civil que realizó la visita de Inspección.
67	Por el establecimiento	Asentar el nombre y firma de la persona designada por el establecimiento o del Propietario o Representante legal para la visita de inspección.
68	Por el establecimiento	Asentar el nombre y firma de la persona que fue testigo por el establecimiento para la visita de inspección.

Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sintetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.

	<p>Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad</p>
	<p>Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.</p>

II. Verificación de medidas de seguridad para actividades de manejo, comercialización, fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos.

Objetivo

Mejorar la seguridad en el manejo, comercialización, fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos, mediante la verificación cualitativa y cuantitativa del cumplimiento de las medidas de prevención y control de riesgos establecidas en la normativa vigente, a fin de prevenir accidentes, salvaguardar la integridad física de las personas, proteger los bienes e instalaciones, y garantizar el desarrollo seguro de estas actividades.

Referencias

- Ley Federal de armas de fuego y explosivos, Título Tercero, Capítulo I, Artículos 37, 38, 39 y 41 fracción III. “Diario Oficial de la Federación” 29 de mayo de 2025.
- Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, Capítulo XI, Sección Segunda, Artículos 154, 155 y 158. “Portal de Gobierno Municipal” 5 de febrero de 2025.

Definiciones

- Alto riesgo: A la inminente o muy probable ocurrencia de una emergencia o desastre.
- Artificios: Los iniciadores, detonadores, mechas de seguridad, cordones detonantes, pirotécnicos, y cualquier instrumento, máquina o ingenio con aplicación al uso de explosivos.
- Dirección: a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.

- Ley: la Ley Federal de armas de fuego y explosivos.
- Sanciones: Las infracciones a las disposiciones a las disposiciones legales aplicables en materia de Protección Civil, podrán imponerse una o más sanciones por una misma infracción atendiendo a la gravedad de la misma.

Insumos

- Solicitud por escrito de la persona física o moral, para obtener el permiso de quema de pirotecnia y la verificación de medidas de seguridad para actividades de manejo, comercialización, fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos.
- Presencia de la persona física o moral que llevará a cabo la quema de pirotecnia.
- Permiso general, Permiso específico y permiso de transportación otorgados por la Secretaría de la Defensa Nacional,
- Pago de derechos por quema de pirotecnia

Resultado

Obtención de permiso para realizar la quema de pirotecnia y verificación de medidas de seguridad para realizar actividades de manejo, comercialización, fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos.

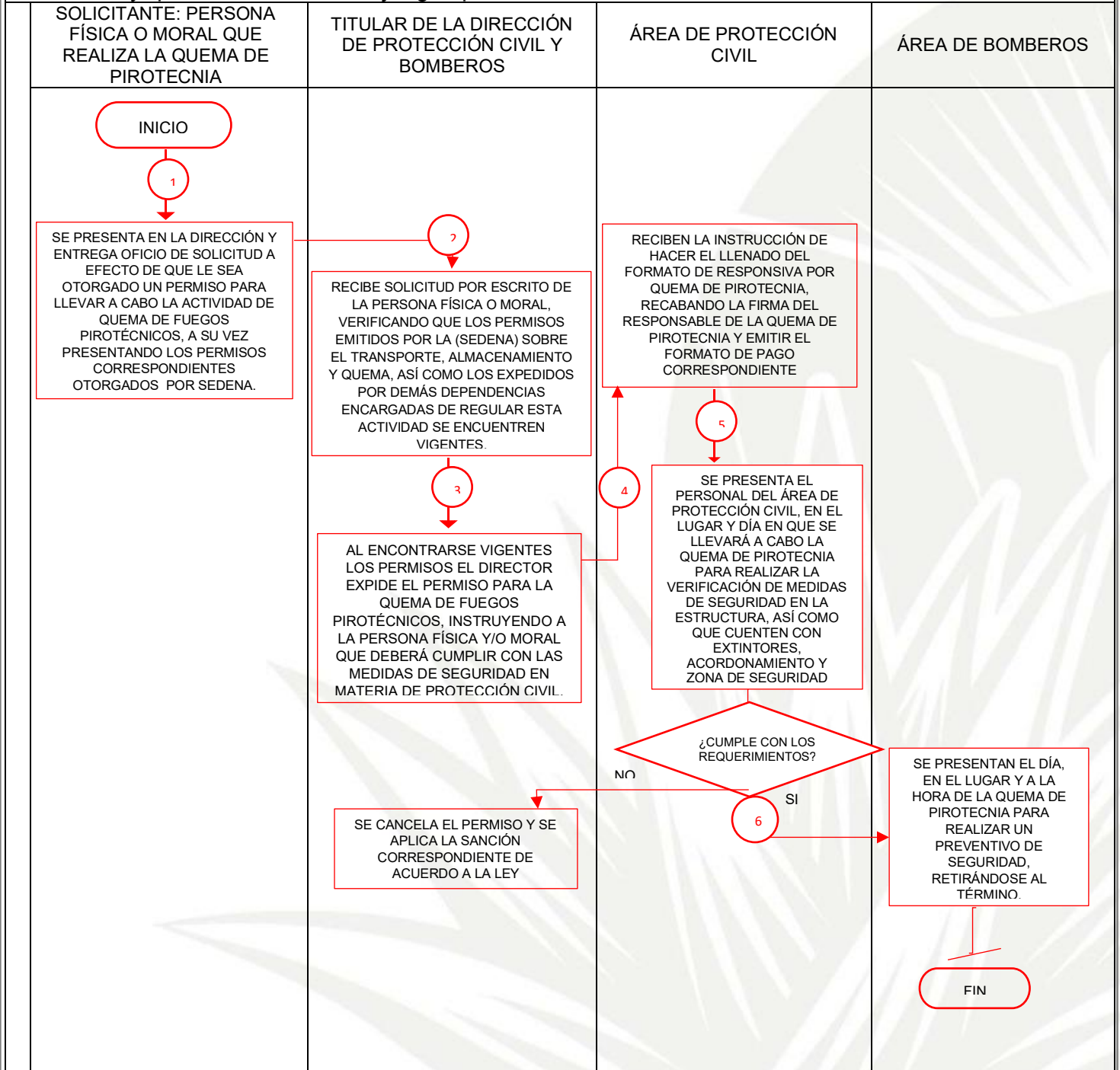
Desarrollo

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona Física y/o Moral que llevará a cabo la quema de pirotecnia.	Se presenta a la Dirección y entrega al Titular un escrito de solicitud dirigido al titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, a efecto de que le sea otorgado un permiso para llevar a cabo la actividad de quema de fuegos pirotécnicos, debiendo anexar al mismo los permisos correspondientes otorgados por la (SEDENA).


2	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos.	<p>Recibe escrito de solicitud por parte de persona física o moral, en donde especifica la fecha, hora y lugar en que llevará a cabo la actividad de quema de fuegos pirotécnicos; debiendo valorar y revisar que los permisos emitidos por la (SEDENA) sobre el transporte, almacenamiento y quema, así como los expedidos por demás dependencias encargadas de regular esta actividad se encuentren vigentes.</p> <p>(Si la persona física y/o moral) no presenta los permisos correspondientes o esos se encuentran vencidos, no se le autorizará el permiso.</p>
3	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Si la documentación y permisos se encuentran en regla, el director expedirá el permiso para la quema de fuegos pirotécnicos, haciendo del conocimiento a la persona física y/o moral que deberá cumplir con las medidas de seguridad en materia de protección civil.
4	Área de Protección Civil	Reciben la instrucción de hacer el llenado del formato de responsiva por quema de pirotecnia. Y emitir la orden de pago.
5	Área de Protección Civil	Se presenta el personal del área de Protección Civil, en lugar el día en que se llevará a cabo la quema de pirotecnia para realizar la verificación de medidas de seguridad en la estructura, así como que cuenten con extintores, acordonamiento y zona de seguridad. (En caso de que no cumplan se hará acreedor a la sanción correspondiente.
6	Área de Bomberos	<p>Se presentan el día, en el lugar y a la hora de la quema de pirotecnia para realizar un preventivo de seguridad, retirándose al término.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>

Diagramación

PROCEDIMIENTO: Verificación de medidas de seguridad para actividades de manejo, comercialización fabricación y quema de artículos o juegos pirotécnicos.



Formatos e Instructivos:



TEPETLAOXTOC
H. AYUNTAMIENTO 2025-2027

“2025. Bicentenario de la vida Municipal del Estado de México”

FECHA DE LLENADO DE SOLICITUD		FOLIO	
(1)		DPCyB	(2)
INFORMACIÓN DEL EVENTO			
Nombre del Evento:		(3)	
Fecha del Evento:		(4)	
Indique los Horarios:	Inicio de Montaje	Inicio del Evento	Fin del Evento
	(5)	(6)	(7)
Ubicación		(8)	
DATOS DEL ORGANIZADOR DEL EVENTO			
Nombre:		(9)	
Domicilio:		(10)	
Municipio:	(11)	Teléfono:	(12)
DATOS DEL RESPONSABLE DE LA QUEMA			
Nombre:	(13)	No. Permiso Gral.	(17)
Domicilio:	(14)	Colonia:	(18)
Municipio:	(15)	Teléfono:	(19)
Servicio de Ambulancia	(16)		
DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD (NO LLENAR – Para uso EXCLUSIVO del Municipio)			
1	Solicitud por escrito, con quince días de anticipación a la fecha de la quema		(20)
2	Permiso actualizado de la Empresa que manejará el explosivo, otorgado por la SEDENA		(21)
3	Visto Bueno expedido por la Presidencia Municipal.		(22)
4	Permiso de transportación otorgado por la Secretaría de la Defensa Nacional.		(23)
5	Copia de Identificación oficial		(24)
6	Copia del pago de derechos, de acuerdo a los días de quema, expedido por el H. Ayuntamiento Mpal.		(25)
Bajo protesta de Decir Verdad			Términos contenidos en los artículos 37, 38, 39 y 41 fracción III, de la Ley Federal de armas de fuego y explosivos, y los artículos 154, 155 y 158 del Bando Municipal de Gobierno del Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México, el incumplimiento de las disposiciones establecidas traerán consigo la aplicación de sanciones conforme a la Ley y Bando Municipal de Gobierno del H. Ayuntamiento de Tepetlaoxtoc, Estado de México
(26)	(27)		
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA QUEMA	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PROTECCIÓN CIVIL		
NOTA: EN CASO DE QUE EL RESPONSABLE DE LA QUEMA PIROTECNICA NO PRESENTE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS SOLICITADOS, EL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS NO SE HARÁ RESPONSABLE ANTE CUALQUIER INCIDENTE O DAÑO OCASIONADO POR LA QUEMA PIROTECNICA, ASIMISMO, SE ACORDONARÁ EL ÁREA Y NO SE PERMITIRÁ LA MOVILIZACIÓN DEL MATERIAL PIROTECNICO, HASTA QUE SE HAYAN MOSTRADO LOS PERMISOS NECESARIOS.			

Plaza Principal s/n, Col. Centro, Municipio de Tepetlaoxtoc,
Estado de México. C.P. 56070

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RESPONSA POR QUEMA DE PIROTECNIA


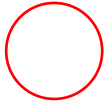

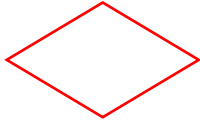


Objetivo: Delimitar las responsabilidades y obligaciones de cada parte, asegurando que se cumplan las medidas de seguridad necesarias para prevenir accidentes y proteger a los asistentes y al medio ambiente. Establecer un acuerdo entre el organizador de un evento donde se utilizará pirotecnia y las autoridades competentes, con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas y el entorno durante la quema de fuegos artificiales.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original por personal del área de protección civil para anexar al formato de solicitud y expediente de la persona física o moral que realiza la quema.

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha de llenado	Anotar la fecha indicando día, mes y año en que se llena el formato de Responsiva de pirotecnia
2	Folio	Anotar el folio interno que se asigna para el formato
3	Nombre del evento	Especificar el nombre de la festividad o evento motivo de la quema de pirotecnia
4	Fecha del evento	Anotar la fecha indicando día, mes y año en que se llevará a cabo la quema de pirotecnia
5	Inicio de montaje	Anotar la hora en que dará inicio al montaje de estructuras para la quema de pirotecnia
6	Inicio del evento	Anotar la hora en que dará inicio la quema de pirotecnia
7	Fin del evento	Anotar la hora en que finaliza la quema de pirotecnia
8	Ubicación	Especificar el lugar exacto en que se llevará a cabo la quema de pirotecnia
9	Nombre	Anotar el nombre completo del organizador del evento
10	Domicilio	Anotar el domicilio del organizador del evento
11	Municipio	Anotar el Municipio del domicilio del organizador del evento en que se realiza la quema de pirotecnia
12	Teléfono	Anotar el número telefónico del organizador del evento
13	Nombre	Anotar el nombre completo del responsable de la quema de pirotecnia
14	Domicilio	Anotar el domicilio del responsable de la quema de pirotecnia.

15	Municipio	Anotar el Municipio del domicilio del responsable de la quema de pirotecnia.
16	Servicio de ambulancia	Anotar sí o no, según la cantidad de quema de explosivos
17	No. de Permiso General	Anotar el número de permiso general que expide la Secretaría de la Defensa Nacional.
18	Colonia	Anotar la colonia del domicilio del responsable de la quema de pirotecnia.
19	Teléfono	Anotar el número telefónico del responsable de la quema de pirotecnia.
20	Solicitud por escrito para la quema	Anotar sí o no, de acuerdo a la documentación vigente que presenta el responsable de la quema de pirotecnia.
21	Permiso actualizado de SEDENA	Anotar sí o no, de acuerdo a la documentación vigente que presenta el responsable de la quema de pirotecnia.
22	Visto Bueno expedido por la Presidencia Municipal	Anotar sí o no, de acuerdo a la documentación vigente que presenta el responsable de la quema de pirotecnia.
23	Permiso de transportación otorgado por la SEDENA	Anotar si o no, de acuerdo a la documentación vigente que presenta el responsable de la quema de pirotecnia.
24	Copia de Identificación Oficial	Anotar sí o no, de acuerdo a la documentación vigente que presenta el responsable de la quema de pirotecnia.
25	Copia del pago de derechos de acuerdo a los días de quema	Anotar sí o no, de acuerdo a la documentación vigente que presenta el responsable de la quema de pirotecnia.
26	Nombre y firma del responsable de la quema	Asentar el nombre y firma del responsable de la quema de pirotecnia
27	Nombre y firma del responsable de Protección Civil	Asentar el nombre y firma del responsable de Protección Civil.

Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sinetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.
	Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

III. Verificación de medidas de seguridad necesarias en eventos y espectáculos públicos.

Objetivo: Mejorar las condiciones de seguridad en la realización de eventos y espectáculos públicos, mediante la verificación del cumplimiento de las

medidas preventivas y de protección establecidas en la normativa vigente, con el fin de prevenir incidentes, salvaguardar la integridad física de los asistentes, participantes y personal operativo, así como proteger los bienes e instalaciones involucrados.

Referencias

- Ley General de Protección Civil, Capítulo XV, Artículo 77, y Capítulo XVI, Artículo 78. “Diario Oficial de la Federación” 06 de junio de 2012.
- Ley de eventos públicos del Estado de México, Título Primero, Capítulo I, Artículos 4, 9; Capítulo III, artículo 14; y Título Segundo, Capítulo I, artículo 28. Periódico Oficial “Gaceta de Gobierno” 18 de agosto de 2014.
- Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, Capítulo XI, Sección Primera, Artículo 149. “Portal de Gobierno Municipal” 5 de febrero de 2025.

Definiciones

- Asistentes: Los espectadores de los eventos públicos
- Autorización: Acto jurídico mediante el cual la Dirección, y previa evaluación de las condiciones de seguridad del inmueble e instalaciones o móviles, así como temporales considerados como generadores de bajo o mediano riesgo, en donde se desarrolle la concentración masiva de personas, otorga un permiso para operaciones, con independencia del evento que se trate.
- Dirección: a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.
- Evento público: La representación, función, acto, evento o exhibición artística, musical, deportiva, cinematográfica, teatral o cultural, organizada por una persona física o jurídica colectiva del sector privado, que se realice en recintos al aire libre, en locales cerrados o instalaciones desmontables, en cualquier tiempo, convocando al público con fines culturales o de esparcimiento, en forma gratuita o mediante el pago de una contraprestación en dinero o especie; cuando el número de asistentes sea superior al de mil personas.
- Inmueble: El lugar inscrito en el registro municipal de bienes inmuebles donde se realizan eventos públicos.
- Itinerario: Memoria explicativa del evento público o actividad recreativa que se pretenda realizar en el inmueble para tal efecto.
- Ley: la Ley de Eventos Públicos del Estado de México.
- Participante (s): El (Los) actores, artista (s), músico (s), cantante (s) o deportista (s) y, en general todos aquellos que participen en un evento público ante los asistentes.

- Programa: Al Programa Específico o Interno de Protección Civil para eventos de concentración masiva de población.
- Riesgo: La posibilidad de pérdidas tanto de vidas humanas, de la integridad física de los asistentes, así como de bienes.
- Sanciones: Las infracciones a las disposiciones legales aplicables en materia de Protección Civil, podrán imponerse una o más sanciones por una misma infracción atendiendo a la gravedad de la misma.

Insumos

- Solicitud por escrito de la persona física o moral, para obtener la autorización y verificación de medidas de seguridad necesarias en eventos y espectáculos públicos.
- Presencia de la persona física o moral que llevará a cabo la quema de pirotecnia.
- Programa Específico o Interno de Protección Civil para eventos de concentración masiva de población.
- Pago de derechos por evento con concentración masiva de personas.

Resultado

Obtención de permiso y verificación de medidas necesarias en eventos y espectáculos públicos.

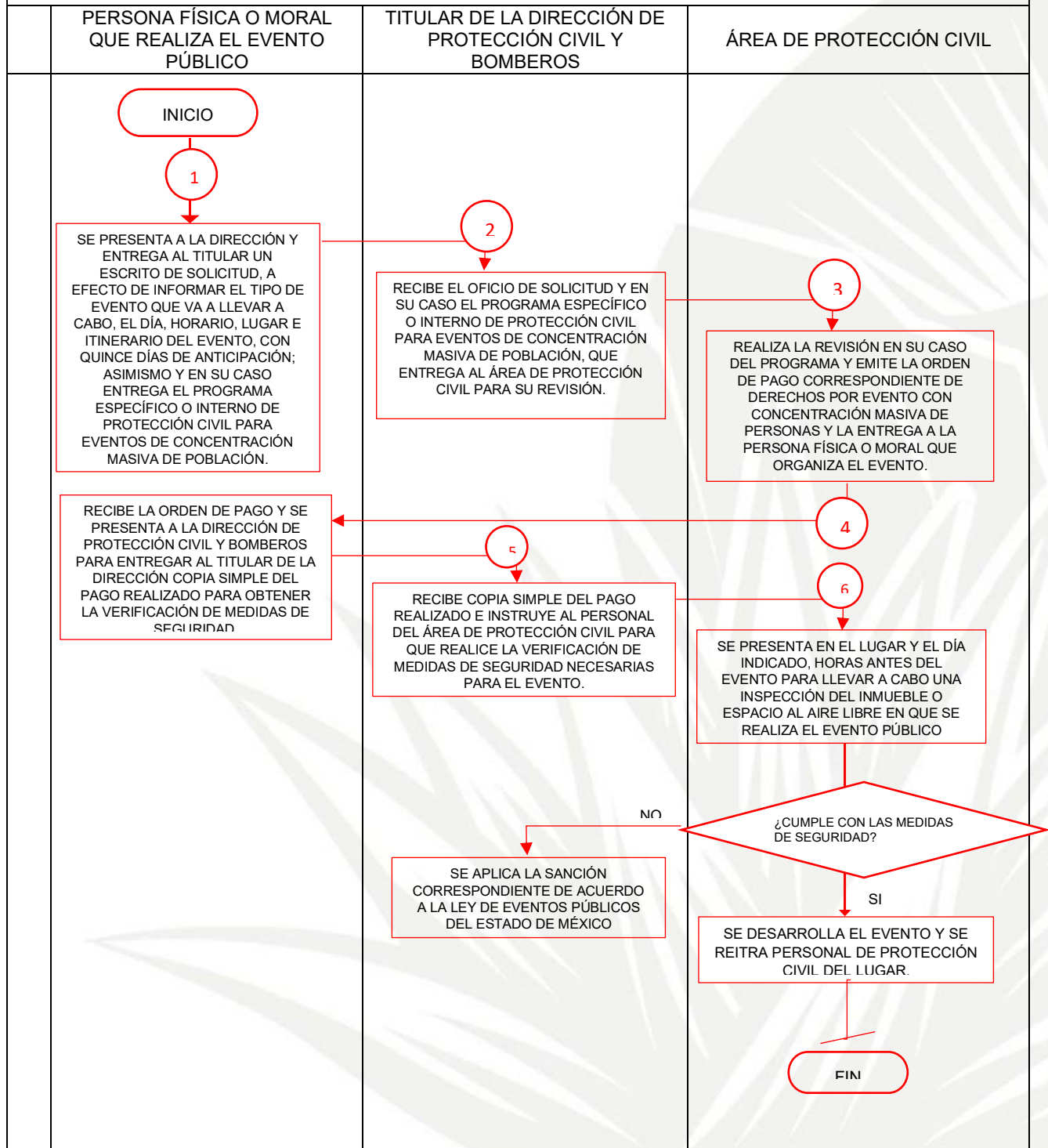
Desarrollo

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona Física y/o Moral que organiza y lleva a cabo el evento con concentración masiva de personas.	Se presenta a la Dirección y entrega al Titular un escrito de solicitud, a efecto de informar el tipo de evento que va a llevar a cabo, el día, horario, lugar e itinerario del evento, con quince días de anticipación; asimismo y en su caso entrega el Programa Específico o Interno de Protección Civil para eventos de concentración masiva de población.
2	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Recibe el oficio de solicitud y en su caso el Programa de Específico o Interno de Protección Civil para eventos de


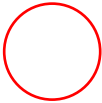

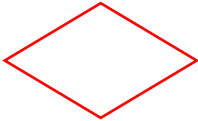


		concentración masiva de población, que turna al área de Protección Civil para su revisión.
3	Área de Protección Civil	Realiza la revisión en su caso del Programa y emite la orden de pago correspondiente de derechos por evento con concentración masiva de personas y la entrega a la persona física o moral que organiza el evento.
4	Persona Física y/o Moral que organiza y lleva a cabo el evento con concentración masiva de personas.	Recibe la orden de pago y se presenta a la Dirección de Protección Civil y Bomberos para entregar al Titular de la Dirección copia simple del pago realizado para obtener la verificación de medidas de seguridad.
5	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Recibe copia simple del pago realizado e instruye al personal del área de Protección Civil para que realice la verificación de medidas de seguridad necesarias para el evento.
6	Área de Protección Civil	Se presenta en el lugar y el día indicado, horas antes del evento para llevar a cabo una inspección del inmueble o espacio al aire libre en que se realiza el evento público. En caso de no cumplir con las medidas de seguridad necesarias se aplica la sanción correspondiente de acuerdo a la Ley. Fin del procedimiento.

Diagramación

PROCEDIMIENTO: Verificación de medidas de seguridad necesarias en eventos y espectáculos públicos



Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sinetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.
	Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

IV. Atención de emergencias prehospitarias.

Objetivo: Mejorar la respuesta ante emergencias prehospitarias mediante la ejecución del procedimiento de atención prehospitaria, proporcionando asistencia inmediata, estabilización y traslado oportuno de las personas afectadas, con el fin de preservar la vida, reducir complicaciones y garantizar la atención adecuada antes de su ingreso a una unidad hospitalaria.

Referencias

- Ley General de Protección Civil, Capítulo III, Artículo 21. “Diario Oficial de la Federación” 06 de junio de 2012.
- Ley General de Salud, Título Tercero, Capítulo II, Artículos 32, 33 fracción II; Capítulo IV, Artículo 55. Periódico Oficial “Diario Oficial de la Federación” 07 de junio de 2024.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSAA3-2013, Regulación de los servicios de salud, Atención médica prehospitaria, 4.1.7 Atención médica prehospitaria. “Diario Oficial de la Federación” 23 de septiembre de 2014.
- Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, Capítulo XI, Sección Primera, Artículos 147 y 148, y Sección Segunda, Artículo 151. “Portal de Gobierno Municipal” 5 de febrero de 2025.

Definiciones

- Ambulancia: a la unidad móvil, destinada para la atención médica prehospitaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios
- Atención médica prehospitaria: a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.
- Dirección: a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.

- Número económico: a los dígitos asignados a una unidad móvil con el propósito de identificarla, el mismo es otorgado internamente por la institución a la que pertenece.
- Riesgo: La posibilidad de pérdidas tanto de vidas humanas, de la integridad física de los asistentes, así como de bienes.
- Salud: el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- Técnico en atención médica prehospitalaria: al persona formado de manera específica en el nivel técnica de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria. Abreviatura TAMP.

Insumos

- Solicitud vía telefónica o presencial de atención prehospitalaria.
- Formato de Registro de Prestación del Servicio de ambulancia y atención médica prehospitalaria.

Resultado

Obtención del servicio gratuito para la atención de emergencias prehospitalarias.

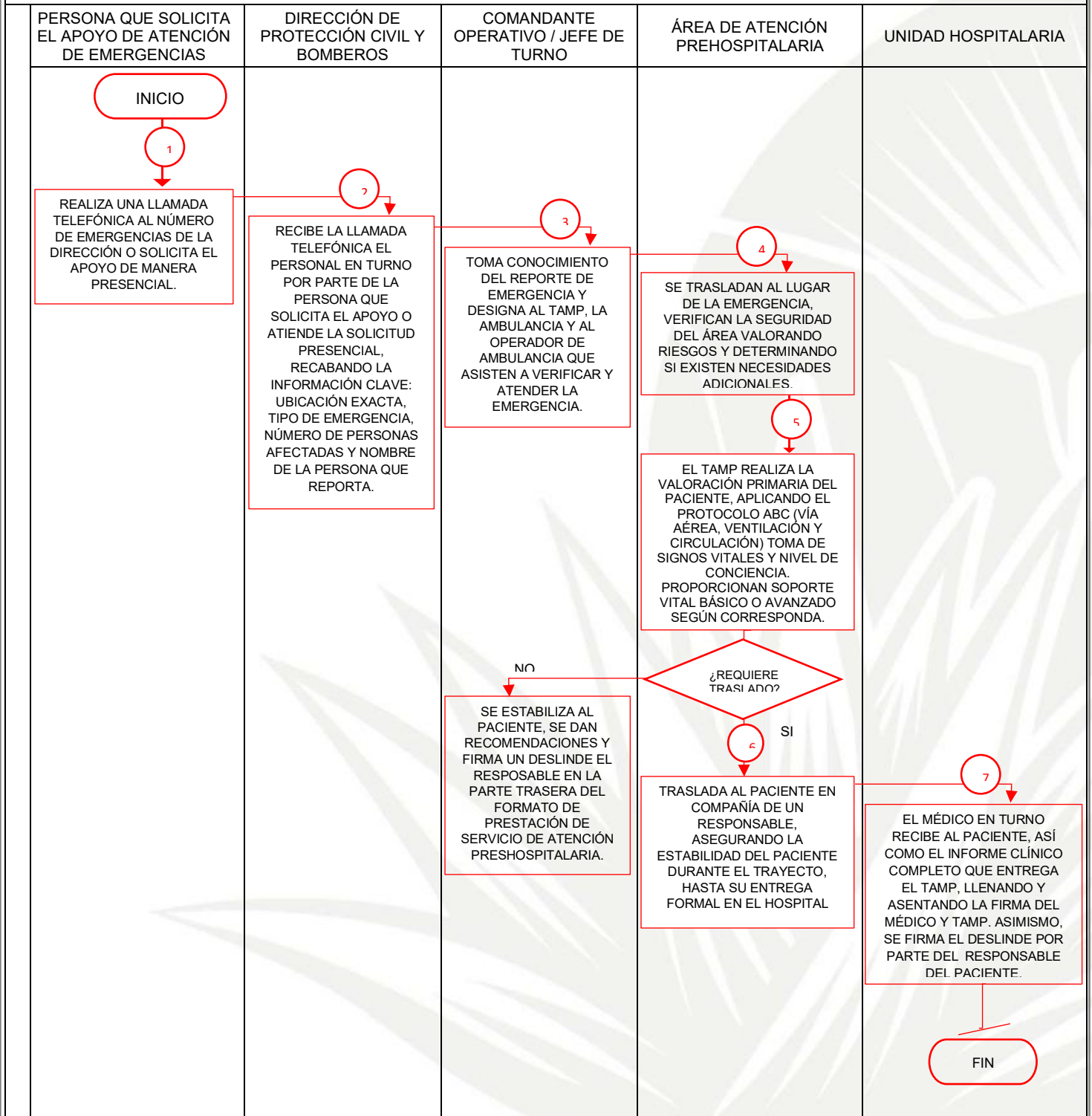
Desarrollo

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona que solicita la atención de emergencias	Realiza una llamada telefónica al número de emergencias de la Dirección o solicita el apoyo de manera presencial.
2	Dirección de Protección Civil y Bomberos.	Recibe la llamada telefónica el personal en turno por parte de la persona que solicita el apoyo o atiende la solicitud presencial, recaba la información clave: ubicación exacta, tipo de emergencia, número de personas afectadas y nombre de la persona que reporta.


3	Comandante Operativo / Jefe de Turno	Toma conocimiento del reporte de emergencia y designa al TAMP, la ambulancia y al Operador de la ambulancia que asisten a verificar y atender la emergencia.
4	Área de Atención Prehospitalaria	Se trasladan al lugar de la emergencia, verifican la seguridad del área valorando riesgos y determinando si existen necesidades adicionales.
5	Área de Atención Prehospitalaria	El TAMP realiza la valoración primaria del paciente, aplicando el protocolo ABC (vía aérea, ventilación y circulación) toma de signos vitales y nivel de conciencia. Proporcionan soporte vital básico o avanzado según corresponda.
6	Área de Atención Prehospitalaria	Determinar si es necesario el traslado a una unidad hospitalaria, y lo realiza en compañía de un responsable, asegurando la estabilidad del paciente durante el trayecto, hasta su entrega formal en el hospital
7	Unidad Hospitalaria	El Médico en Turno recibe al paciente así como el informe clínico completo que entrega el TAMP, llenando y asentando la firma del médico y TAMP. Asimismo, se firma el deslinde por parte del responsable del paciente. Fin del procedimiento.

Diagramación


PROCEDIMIENTO: Atención de emergencias prehospitalarias



Formatos e Instructivos:




PROTECCIÓN CIVIL, BOMBEROS Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



REGISTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIA Y ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA

FOLIO No. **0994**

<p>I. DATOS DE ATENCIÓN</p> <p>FECHA: día MES año HORA SALIDA: HORA LLEGADA</p> <p>No. AMBULANCIA: KM. SALE: KM. LLEGA:</p> <p>MOTIVO DE LA ATENCIÓN: <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> TRAUMATISMO <input type="checkbox"/> PARTO</p> <p>UBICACIÓN DEL SERVICIO:</p> <p>COLONIA O DELEGACIÓN:</p> <p>LUGAR EN QUE OCURRIÓ: 1. VÍA PÚBLICA 2. TRABAJO 3. HOGAR 4. ESCUELA 5. DE RECREO 6. TRANSPORTE PÚBLICO 7. OTRO ESPECIFIQUE:</p>	<p>V. AGENTE CASUAL Y TIPO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ARMA DE FUEGO</td> <td>ARMA BLANCA</td> <td>AUTOMOTOR</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA</td> <td>MOTOCICLETA</td> <td>MAQUINARIA</td> </tr> <tr> <td>HERRAMIENTA</td> <td>FUEGO</td> <td>SUST. CALIENTE</td> </tr> <tr> <td>SUST. TÓXICA</td> <td>ELÉCTRICA</td> <td>EXPLOSIÓN</td> </tr> <tr> <td>SER HUMANO</td> <td>ANIMAL</td> <td>OTRO</td> </tr> </table> <p>ESPECIFIQUE: TIPO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 ATROPELLADO</td> <td>2 PICADURA</td> <td>3 Prensado</td> </tr> <tr> <td>4 CAÍDA</td> <td>5 MORDEDURA</td> <td>6 VOLCADURA</td> </tr> <tr> <td>7 AFLATAMIENTO</td> <td>8 CHOQUE</td> <td>9 RIÑA</td> </tr> <tr> <td>10 ASFIXIA</td> <td>11 AGRESIÓN</td> <td>12 VIOLACIÓN</td> </tr> <tr> <td>13 INTOXICACIÓN</td> <td>14</td> <td></td> </tr> </table> <p>ESPECIFIQUE:</p>	ARMA DE FUEGO	ARMA BLANCA	AUTOMOTOR	BICICLETA	MOTOCICLETA	MAQUINARIA	HERRAMIENTA	FUEGO	SUST. CALIENTE	SUST. TÓXICA	ELÉCTRICA	EXPLOSIÓN	SER HUMANO	ANIMAL	OTRO	1 ATROPELLADO	2 PICADURA	3 Prensado	4 CAÍDA	5 MORDEDURA	6 VOLCADURA	7 AFLATAMIENTO	8 CHOQUE	9 RIÑA	10 ASFIXIA	11 AGRESIÓN	12 VIOLACIÓN	13 INTOXICACIÓN	14		<p>II. TRIPULACIÓN</p> <p>OPERADOR _____ JEFE DEL SERVICIO _____ NOMBRE COMPLETO T.U.M. _____ NOMBRE COMPLETO T.U.M. _____ MÉDICO _____ HELICÓPTERO MATRÍCULA _____</p>	<p>VI. MANEJO PREHOSPITALARIO</p> <p>TRATAMIENTO AUTORIZADO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 VÍA AÉREA</td> <td>2 COLLARÍN CERVICAL</td> <td>3 OXÍGENO</td> </tr> <tr> <td>4 APOYO VENTILATORIO</td> <td>5 LÍNEA I.V.</td> <td>6 CURACIÓN</td> </tr> <tr> <td>7 INMOVILIZACIÓN EXT.</td> <td>8 EMPAQUETAMIENTO</td> <td>9 ECG</td> </tr> <tr> <td>10 RCCP BÁSICA</td> <td>11 RCP AVANZADO</td> <td>12 DESFIBRILADOR</td> </tr> <tr> <td>13 MÉDICO</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>ESPECIFIQUE:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>HORA</td> <td>MEDICAMENTO</td> <td>DÓSIS</td> <td>VÍA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>MÉDICO QUE AUTORIZA _____ CED. PROF. _____</p>	1 VÍA AÉREA	2 COLLARÍN CERVICAL	3 OXÍGENO	4 APOYO VENTILATORIO	5 LÍNEA I.V.	6 CURACIÓN	7 INMOVILIZACIÓN EXT.	8 EMPAQUETAMIENTO	9 ECG	10 RCCP BÁSICA	11 RCP AVANZADO	12 DESFIBRILADOR	13 MÉDICO			HORA	MEDICAMENTO	DÓSIS	VÍA																																																																																																																																																																				
ARMA DE FUEGO	ARMA BLANCA	AUTOMOTOR																																																																																																																																																																																																																						
BICICLETA	MOTOCICLETA	MAQUINARIA																																																																																																																																																																																																																						
HERRAMIENTA	FUEGO	SUST. CALIENTE																																																																																																																																																																																																																						
SUST. TÓXICA	ELÉCTRICA	EXPLOSIÓN																																																																																																																																																																																																																						
SER HUMANO	ANIMAL	OTRO																																																																																																																																																																																																																						
1 ATROPELLADO	2 PICADURA	3 Prensado																																																																																																																																																																																																																						
4 CAÍDA	5 MORDEDURA	6 VOLCADURA																																																																																																																																																																																																																						
7 AFLATAMIENTO	8 CHOQUE	9 RIÑA																																																																																																																																																																																																																						
10 ASFIXIA	11 AGRESIÓN	12 VIOLACIÓN																																																																																																																																																																																																																						
13 INTOXICACIÓN	14																																																																																																																																																																																																																							
1 VÍA AÉREA	2 COLLARÍN CERVICAL	3 OXÍGENO																																																																																																																																																																																																																						
4 APOYO VENTILATORIO	5 LÍNEA I.V.	6 CURACIÓN																																																																																																																																																																																																																						
7 INMOVILIZACIÓN EXT.	8 EMPAQUETAMIENTO	9 ECG																																																																																																																																																																																																																						
10 RCCP BÁSICA	11 RCP AVANZADO	12 DESFIBRILADOR																																																																																																																																																																																																																						
13 MÉDICO																																																																																																																																																																																																																								
HORA	MEDICAMENTO	DÓSIS	VÍA																																																																																																																																																																																																																					
<p>III. DATOS DEL PACIENTE</p> <p>A) NOMBRE _____ B) DOMICILIO _____ EDAD: SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO ESTADO DE CONCIENCIA: <input type="checkbox"/> CONCIENTE <input type="checkbox"/> INCONCIENTE <input type="checkbox"/> MUERTO</p> <p>POSICIÓN EN QUE SE ENCONTRÓ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SUPINA</td> <td>PRONA</td> <td>FOWLER</td> <td>DECÚBITO LATERAL IZQ.</td> </tr> <tr> <td>DE PIE</td> <td>DE COMA</td> <td>SEMIFOWLER</td> <td>DECÚBITO LATERAL DER.</td> </tr> </table> <p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>HORA</th> <th>FR.</th> <th>FC.</th> <th>TAS.</th> <th>TAD.</th> <th>TEM.</th> <th>CONCIENCIA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>A V P U</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>A V P U</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>A V P U</td> </tr> </table> <p>ESCALA DE GLASGOW</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>APERTURA OCULAR</td> <td>RESPUESTA VERBAL</td> <td>RESPUESTA MOTORA</td> </tr> <tr> <td>(4) ESPONTÁNEA</td> <td>(5) ORIENTADA</td> <td>(6) OBEDECE ORDENES</td> </tr> <tr> <td>(3) AL HABLARLE</td> <td>(4) CONFUSA</td> <td>(5) LOCALIZADA</td> </tr> <tr> <td>(2) AL DOLOR</td> <td>(3) INAPROPIADA</td> <td>(4) DE RETIRADA</td> </tr> <tr> <td>(1) NINGUNA</td> <td>(2) INCOMPRESIBLE</td> <td>(3) FLEXIÓN ANORMAL</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>(1) NINGUNA</td> <td>(2) EXTENSIÓN ANORMAL</td> </tr> </table> <p>POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA</p> <p><input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> INCIERTA <input type="checkbox"/> PROBABLE <input type="checkbox"/> SIN AMENAZA</p>	SUPINA	PRONA	FOWLER	DECÚBITO LATERAL IZQ.	DE PIE	DE COMA	SEMIFOWLER	DECÚBITO LATERAL DER.	HORA	FR.	FC.	TAS.	TAD.	TEM.	CONCIENCIA							A V P U							A V P U							A V P U	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	(4) ESPONTÁNEA	(5) ORIENTADA	(6) OBEDECE ORDENES	(3) AL HABLARLE	(4) CONFUSA	(5) LOCALIZADA	(2) AL DOLOR	(3) INAPROPIADA	(4) DE RETIRADA	(1) NINGUNA	(2) INCOMPRESIBLE	(3) FLEXIÓN ANORMAL	()	(1) NINGUNA	(2) EXTENSIÓN ANORMAL	<p>VII. PARTO</p> <p>PRODUCTO: <input type="checkbox"/> 1 VIVO <input type="checkbox"/> 2 MUERTO <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM</p> <p>ESCALA APGAR</p> <p>VALORACIÓN CARDIORESPIRATORIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>PARÁMETROS</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> <tr> <td>COLOCACÓN</td> <td>AZUL PÁLIDO</td> <td>CUERPO ROSA, TÁNDOS Y PERIARDEAS</td> <td>COMPL. ROSA</td> </tr> <tr> <td>FRECUENCIA CARDIACA</td> <td>AUSENTE</td> <td>LENTO (100)</td> <td>ARRIBADA 100</td> </tr> <tr> <td>TONO MUSCULAR</td> <td>FLÁCIDO</td> <td>AUSO DE FLEXIBILIDAD EN EXTREMIDADES</td> <td>HERRIBADO ACTIVO</td> </tr> <tr> <td>RESPUESTA A ESTÍMULO</td> <td>AUSENTE</td> <td>AUSO DE MOVIMIENTOS VILANTES</td> <td>MOVIMIENTOS</td> </tr> <tr> <td>ESFUERZO RESPIRATORIO</td> <td>AUSENTE</td> <td>LENTOS E IRREGULARES</td> <td>BUENO LLANTO</td> </tr> </table> <p>PROMNÓSTICO</p> <p>8-10 RECIÉN NACIDO NORMAL 4-7 RECIÉN NACIDO QUE REQUIERE REANIMACIÓN Y VALORACIÓN DE RETRACCIONES 0-3 RECIÉN NACIDO QUE REQUIERE REANIMACIÓN INTENSIVA</p>	PARÁMETROS	0	1	2	COLOCACÓN	AZUL PÁLIDO	CUERPO ROSA, TÁNDOS Y PERIARDEAS	COMPL. ROSA	FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	LENTO (100)	ARRIBADA 100	TONO MUSCULAR	FLÁCIDO	AUSO DE FLEXIBILIDAD EN EXTREMIDADES	HERRIBADO ACTIVO	RESPUESTA A ESTÍMULO	AUSENTE	AUSO DE MOVIMIENTOS VILANTES	MOVIMIENTOS	ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	LENTOS E IRREGULARES	BUENO LLANTO	<p>IV. TRAUMATISMO</p> <p>ZONA DE LESIÓN POSIBLE FRACTURA</p>  <p>MARQUE: HERIDA <input type="checkbox"/> CONTUSIÓN <input type="checkbox"/> QUEMADURA <input type="checkbox"/> P. FRACTURA <input type="checkbox"/></p> <p>LESIONES POR ÁREA CORPORAL:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ÁREA CORPORAL</th> <th>CONT</th> <th>HDA</th> <th>PRACT</th> <th>ESG</th> <th>LUX</th> <th>QUEMADURA</th> </tr> <tr> <td>CRÁNEO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>CABA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>CUELLO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>CLAVICULAR (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>BRAZO (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>ANTEBRAZO (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>MANOS (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>DEDOS (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>PELVIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>MUSLO (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>RODILLA (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>PIERNA (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>PIE/DEDOS (D) (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>TORAX</td> <td>SUP PRO</td> <td>SUP PRO</td> <td>SUP PRO</td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>ABDOMEN</td> <td>SUP PRO</td> <td>SUP PRO</td> <td>SUP PRO</td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>GENITALES</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>COL. VERTEBRAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1 2 3</td> </tr> </table> <p>ESPECIFIQUE:</p>	ÁREA CORPORAL	CONT	HDA	PRACT	ESG	LUX	QUEMADURA	CRÁNEO						1 2 3	CABA						1 2 3	CUELLO						1 2 3	CLAVICULAR (D) (I)						1 2 3	BRAZO (D) (I)						1 2 3	ANTEBRAZO (D) (I)						1 2 3	MANOS (D) (I)						1 2 3	DEDOS (D) (I)						1 2 3	PELVIS						1 2 3	MUSLO (D) (I)						1 2 3	RODILLA (D) (I)						1 2 3	PIERNA (D) (I)						1 2 3	PIE/DEDOS (D) (I)						1 2 3	TORAX	SUP PRO	SUP PRO	SUP PRO			1 2 3	ABDOMEN	SUP PRO	SUP PRO	SUP PRO			1 2 3	GENITALES						1 2 3	COL. VERTEBRAL						1 2 3	<p>IX. DATOS LEGALES</p> <p>INSTITUCIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> CRUZ ROJA <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE</p> <p><input type="checkbox"/> IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> MILITAR</p> <p><input type="checkbox"/> NAVAL <input type="checkbox"/> ISSEMYH <input type="checkbox"/> GENERAL</p> <p><input type="checkbox"/> NO AMERITA <input type="checkbox"/> SE NIEGA <input type="checkbox"/> FALLECIDO</p> <p><input type="checkbox"/> PRIVADO DENOMINACIÓN _____</p> <p>TOMÓ CONOCIMIENTO EL POLICÍA O PATRULLA DE _____ NÚMERO (S) _____ NÚMERO (S) _____ NÚMERO (S) _____</p> <p>SEGÚN VERSIÓN DE _____ QUE VIVE EN _____ LAS LESIONES FUERON CAUSADAS POR EL AGENTE Y TIPO ANTES MENCIONADOS ENCONTRÁNDOSE INVOLUCRADOS LOS VEHÍCULOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>TIPO Y MARCA</th> <th>PLACAS</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </table> <p>CONTRA OBJETO FÍSICO (CUAL) _____ SE ENTREGARON PERTENENCIAS DEL LESIONADO A _____</p> <p>RELACIÓN DE PERTENENCIAS</p>	TIPO Y MARCA	PLACAS	1		2		3		<p>X. DATOS LEGALES</p> <p>CONTRA OBJETO FÍSICO (CUAL) _____ SE ENTREGARON PERTENENCIAS DEL LESIONADO A _____</p> <p>RELACIÓN DE PERTENENCIAS</p>
SUPINA	PRONA	FOWLER	DECÚBITO LATERAL IZQ.																																																																																																																																																																																																																					
DE PIE	DE COMA	SEMIFOWLER	DECÚBITO LATERAL DER.																																																																																																																																																																																																																					
HORA	FR.	FC.	TAS.	TAD.	TEM.	CONCIENCIA																																																																																																																																																																																																																		
						A V P U																																																																																																																																																																																																																		
						A V P U																																																																																																																																																																																																																		
						A V P U																																																																																																																																																																																																																		
APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA																																																																																																																																																																																																																						
(4) ESPONTÁNEA	(5) ORIENTADA	(6) OBEDECE ORDENES																																																																																																																																																																																																																						
(3) AL HABLARLE	(4) CONFUSA	(5) LOCALIZADA																																																																																																																																																																																																																						
(2) AL DOLOR	(3) INAPROPIADA	(4) DE RETIRADA																																																																																																																																																																																																																						
(1) NINGUNA	(2) INCOMPRESIBLE	(3) FLEXIÓN ANORMAL																																																																																																																																																																																																																						
()	(1) NINGUNA	(2) EXTENSIÓN ANORMAL																																																																																																																																																																																																																						
PARÁMETROS	0	1	2																																																																																																																																																																																																																					
COLOCACÓN	AZUL PÁLIDO	CUERPO ROSA, TÁNDOS Y PERIARDEAS	COMPL. ROSA																																																																																																																																																																																																																					
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	LENTO (100)	ARRIBADA 100																																																																																																																																																																																																																					
TONO MUSCULAR	FLÁCIDO	AUSO DE FLEXIBILIDAD EN EXTREMIDADES	HERRIBADO ACTIVO																																																																																																																																																																																																																					
RESPUESTA A ESTÍMULO	AUSENTE	AUSO DE MOVIMIENTOS VILANTES	MOVIMIENTOS																																																																																																																																																																																																																					
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	LENTOS E IRREGULARES	BUENO LLANTO																																																																																																																																																																																																																					
ÁREA CORPORAL	CONT	HDA	PRACT	ESG	LUX	QUEMADURA																																																																																																																																																																																																																		
CRÁNEO						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
CABA						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
CUELLO						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
CLAVICULAR (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
BRAZO (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
ANTEBRAZO (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
MANOS (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
DEDOS (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
PELVIS						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
MUSLO (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
RODILLA (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
PIERNA (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
PIE/DEDOS (D) (I)						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
TORAX	SUP PRO	SUP PRO	SUP PRO			1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
ABDOMEN	SUP PRO	SUP PRO	SUP PRO			1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
GENITALES						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
COL. VERTEBRAL						1 2 3																																																																																																																																																																																																																		
TIPO Y MARCA	PLACAS																																																																																																																																																																																																																							
1																																																																																																																																																																																																																								
2																																																																																																																																																																																																																								
3																																																																																																																																																																																																																								
<p>II. ENTREGA-RECEPCIÓN</p> <p>HOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER RESPONSDENTE _____</p> <p>ENTREGA PACIENTE</p>	<p>HOMBRE Y FIRMA DEL DR. QUE RECIBE _____</p> <p>RECIBE PACIENTE</p>																																																																																																																																																																																																																							

Por medio del presente documento rechazo toda atención médica de urgencia y/o traslado a algún centro hospitalario ofrecido por el personal de Protección Civil, Bomberos y Atención Prehospitalaria aún cuando se me ha advertido y comprendido perfectamente el peligro que implica esta negativa ya que se me han advertido los resultados probables por mi rechazo a los servicios por parte del personal de atención pre hospitalaria del municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México. Por lo consiguiente libero al Personal de Protección Civil de toda demanda y responsabilidad civil y/o penal y de cualquier naturaleza o por cualquier efecto adverso que pudiera resultar de mi negativa a la atención del servicio pre-hospitalario.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE CONFORMIDAD _____

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RESPONSA POR QUEMA DE PIROTECNIA

Objetivo: Registrar de manera completa, veraz y oportuna la atención prehospitalaria brindada a la persona en situación de emergencia, documentando las intervenciones realizadas, signos vitales, medicamentos administrados y observaciones relevantes, con el fin de garantizar la trazabilidad del servicio, respaldar la toma de decisiones médicas posteriores y cumplir con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y dos copias por cada atención que se brinda a la población, el original y copias quedan en el archivo de la Dirección, y una de las copias si es el caso se entrega a la Unidad Hospitalaria que recibe al paciente, o a la Dependencia competente que lo solicita mediante escrito.


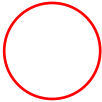

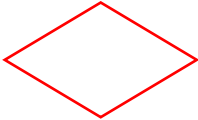


No.	Concepto	Descripción
1	Fecha	Anotar la fecha completa con día, mes y año en que se brinda la atención prehospitalaria.
2	Hora de salida	Anotar la hora (horas y minutos) en que el personal sale en la ambulancia a atender la emergencia.
3	Hora de llegada	Anota la hora (horas y minutos) en que el personal llega a las Instalaciones de la Dirección después de atender la emergencia.
4	No. Ambulancia	Anotar el número económico del vehículo de emergencias en que se traslada el personal para atender la emergencia.
5	Km. Sale	Anotar el kilometraje que marca el tablero al salir el vehículo de emergencias para atender la emergencia.
6	Km. Llega	Anotar el kilometraje que marca el tablero al regresar a la Dirección el vehículo de emergencias que atendió la emergencia.
7	Motivo de la atención	Marcar con una X la opción que corresponda
8	Ubicación del servicio	Anotar la ubicación exacta del lugar en que se brinda la atención prehospitalaria.
9	Colonia o Delegación	Especificar la Colonia o Delegación del lugar en que se brinda la atención prehospitalaria.
10	Lugar en que ocurrió	Marcar con una X la opción que corresponda.
11	Operador	Anotar el nombre completo del elemento que es operador de la ambulancia en la emergencia.
12	Jefe del servicio	Anotar el nombre completo del Jefe de Turno
13	Nombre completo T.U.M	Anotar el nombre completo del elemento con cargo Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.

14	Nombre completo T.U.M	Anotar el nombre completo del elemento con cargo Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.
15	Médico	Anotar el nombre del Médico que entrega al
16	Helicóptero matricula	Anotar el número de matrícula del vehículo aéreo en que se traslada al paciente.
17	A) Nombre	Anotar el nombre completo del paciente.
18	B) Domicilio	Anotar el domicilio completo del paciente.
19	Edad	Anotar la edad del paciente.
20	Sexo	Marcar con una X la opción que corresponda.
21	Estado de conciencia	Marcar con una X la opción que corresponda.
22	Posición en que se encontró	Marcar con una X la opción que corresponda.
23	Signos vitales Hora	
24	Signos vitales FR.	Anotar la Frecuencia Respiratoria
25	Signos vitales FC.	Anotar la Frecuencia Cardíaca
26	Signos vitales TAS.	
27	Signos vitales TAD.	
28	Signos vitales TEM.	
29	Conciencia	Marcar con una X la opción que corresponda.
30	Escala de Glasgow Apertura ocular	Marcar con una X la opción que corresponda.
31	Escala de Glasgow Respuesta verbal	Marcar con una X la opción que corresponda.
32	Escala de Glasgow Respuesta motora	Marcar con una X la opción que corresponda.
33	Posibilidad de supervivencia	Marcar con una X la opción que corresponda.
34	Zona de lesión	Marcar con cuadrado en caso de herida, un círculo en caso de contusión, o un triángulo en caso de quemadura en el esquema del cuerpo humano la zona afectada de acuerdo a la lesión que presenta.
35	Posible fractura	Marcar con una X en el esquema del esqueleto humano la zona en que se presenta fractura.
36	Lesiones por área corporal	Especificar las lesiones que presenta el paciente
37	CONT	Marcar con una X la opción que corresponda al área corporal en que se presenta Contusión.

38	HDA	Marcar con una X la opción que corresponda al área corporal en que se presenta Herida.
39	PRACT	xxxxxxx
40	ESG	xxxxxxx
41	LUX	Marcar con una X la opción que corresponda al área corporal en que se presenta Luxación.
42	QUEMADURA	Marcar con una X la opción que corresponda al área corporal en que se presenta la quemadura y el grado que presenta.
43	Especifique	Especificar con detalle el área en que presenta traumatismo (s) el paciente.
44	Agente causal	Marcar con una X la opción que corresponda al agente causal de la valoración.
45	Especifique	Especificar el agente causal de la valoración de emergencia al paciente.
46	Tipo	Marcar con una X la opción que corresponda al tipo de agente causal de la emergencia.
47	Especifique	Especificar el tipo del agente causal de la valoración de emergencia al paciente.
48	Tratamiento autorizado	Marcar con una X la opción que corresponda.
49	Especifique	Especificar el tratamiento autorizado que lleva el paciente
50	Hora	Anotar la hora del medicamento que consume el paciente por tratamiento médico autorizado.
51	Medicamento	Anotar el nombre del medicamento que consume el paciente por tratamiento médico autorizado.
52	Dosis	Anotar la dosis del medicamento que consume el paciente por tratamiento médico autorizado.
53	Vía	Anotar la vía mediante la cual suministra el medicamento por tratamiento médico autorizado.
54	Médico que autoriza	Anotar el nombre del Médico que autoriza el tratamiento.
55	Ced. Prof.	Anotar la Cédula Profesional del Médico que autoriza el tratamiento.
56	Enfermedad	Marcar con una X la opción que corresponda al apartado de enfermedad, de acuerdo a la situación y padecimientos del paciente.
57	Especifique	Especificar la enfermedad que padece el paciente.
58	Producto	Marcar con una X la opción que corresponda en caso de parto
59	MAS FEM	Marcar con una X la opción que corresponda de acuerdo al sexo del producto del parto.
60	Escala APGAR	xxxxxxx

61	Valoración cardiorrespiratoria	xxxxxxx
62	Parámetros	Marcar con una X la opción que corresponda a los parámetros en una escala de 0 a 2, para coloración, frecuencia cardiaca, tono muscular, respuesta a estímulo y esfuerzo respiratorio.
63	Institución	Marcar con una X la opción que corresponda a la unidad hospitalaria a la que se traslada al paciente.
64	Tomó conocimiento el Policía o patrulla de	Anotar el nombre completo del personal de Seguridad Pública que toma conocimiento del hecho y está presente durante la valoración.
65	Número (s)	Anotar el número de patrulla del personal de Seguridad Pública que toma conocimiento del hecho y está presente durante la valoración.
66	Según versión de	Anotar el nombre de la persona que informa el agente y tipo de lesiones que presenta el paciente
67	Que vive en	Anotar el domicilio de la persona que informa el agente y tipo de lesiones que presenta el paciente.
68	Tipo y marca	Anotar el tipo y marca de los vehículos involucrados.
69	Placas	Anotar las placas de los vehículos involucrados.
70	Contra objeto físico (cual)	zxxxxxxx
71	Se entregaron pertenencias del lesionado a	Anotar el nombre completo de la persona a la que se le entregan las pertenencias del lesionado
72	Relación de pertenencias	Especificar detalladamente las pertenencias del lesionado que se entregan.
73	Entrega paciente	Asentar el nombre y firma del T.A.M.P. que entrega al paciente.
74	Recibe paciente	Asentar el nombre y firma del Médico que recibe al paciente.
75	Nombre completo y firma de conformidad	Asentar el nombre completo y firma de la persona que

Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sinetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.
	Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

V. Traslados programados.

Objetivo: Mejorar la eficiencia y seguridad en la atención de traslados programados y de emergencia, mediante la ejecución coordinada del procedimiento que contempla la recepción de la solicitud, preparación de la unidad, estabilización del paciente y traslado oportuno a la unidad hospitalaria correspondiente, con el fin de preservar la vida, reducir riesgos durante el transporte y garantizar la continuidad de la atención médica.

Referencias

- Ley General de Protección Civil, Capítulo III, Artículo 21. “Diario Oficial de la Federación” 06 de junio de 2012.
- Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, Capítulo XI, Sección Primera, Artículo 148, y Sección Segunda, Artículo 153 fracción VII. “Portal de Gobierno Municipal” 5 de febrero de 2025.

Definiciones

- Ambulancia: a la unidad móvil, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios
- Atención médica prehospitalaria: a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.
- Dirección: a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.
- Número económico: a los dígitos asignados a una unidad móvil con el propósito de identificarla, el mismo es otorgado internamente por la institución a la que pertenece.
- Riesgo: La posibilidad de pérdidas tanto de vidas humanas, de la integridad física de los asistentes, así como de bienes.
- Salud: el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

- Técnico en atención médica prehospitalaria: al persona formado de manera específica en el nivel técnica de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria. Abreviatura TAMP.
- Traslado programado: Servicio de atención prehospitalaria para el traslado no urgente, previamente solicitado y planificado, con el objeto de trasladar a un paciente de su domicilio o una unidad médica hacia un hospital, clínica o centro de atención, para recibir atención médica, realizar estudios, tratamientos o consultas, sin que exista un riesgo inminente para su vida durante el traslado.
- Traslado de emergencia: Servicio de atención prehospitalaria para el traslado urgente, que se realiza de manera inmediata de un paciente en situación crítica o que representa un riesgo inminente para su vida, desde el lugar donde ocurre la emergencia hacia la unidad hospitalaria más adecuada, garantizando la atención prehospitalaria, la estabilización y el monitoreo continuo durante el trayecto.

Insumos

- Solicitud presencial para la planificación del traslado.
- Solicitud vía telefónica para la atención de emergencia y traslado.
- Formato de registro de Prestación del Servicio de ambulancia y atención médica prehospitalaria.
- Hoja de consultas medicas
- Hoja de referencia para traslado hospitalario.

Resultado

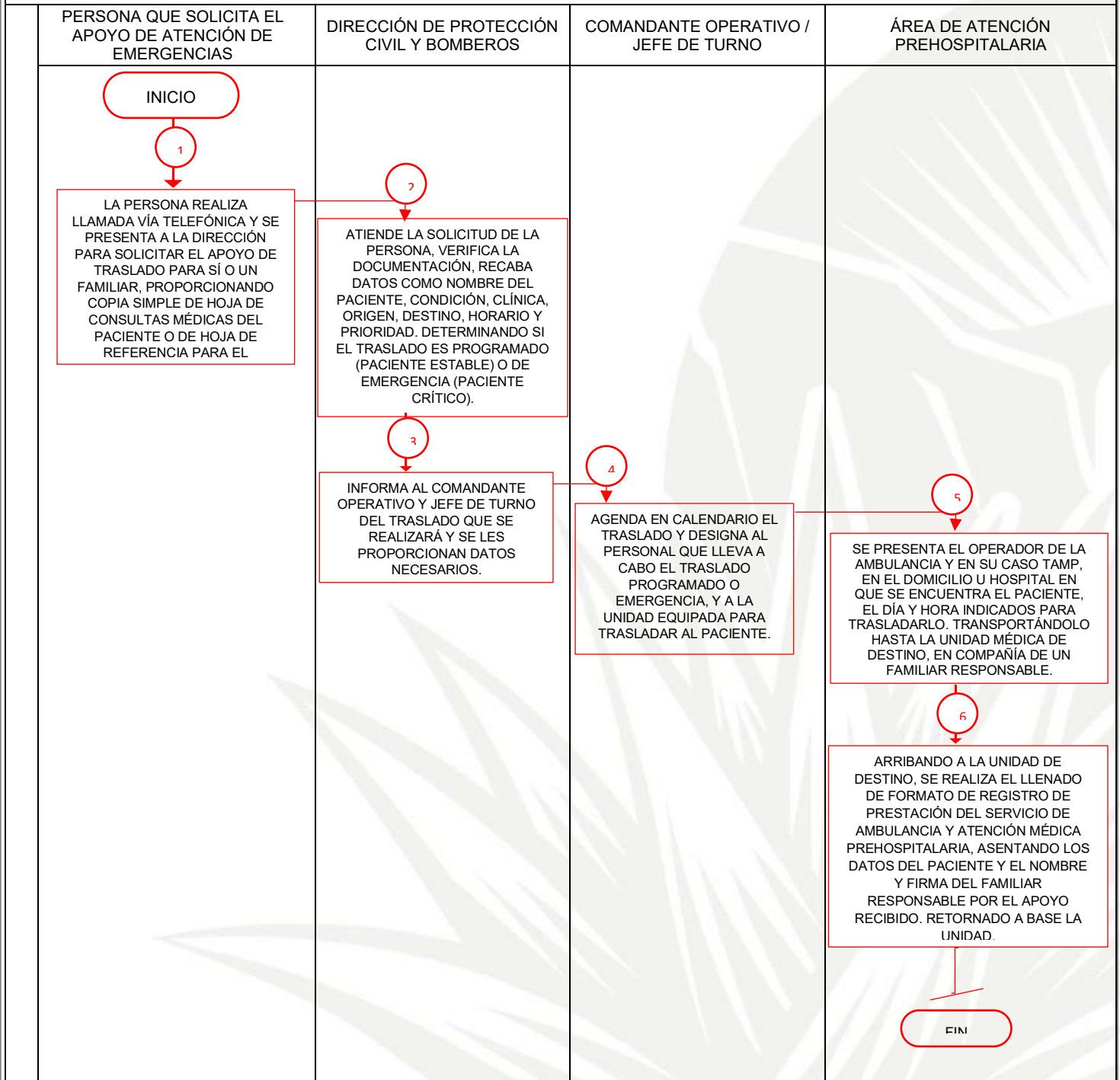
Obtención de apoyo de traslado de programado o de emergencia.

Desarrollo


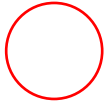



No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona que solicita el traslado programado y/o de emergencia	La persona realiza llamada vía telefónica y se presenta a la Dirección para solicitar el apoyo de traslado para sí o un familiar, proporcionando copia simple de hoja de consultas médicas del paciente o de hoja de referencia para el traslado hospitalario.
2	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Atiende la solicitud de la persona, verifica la documentación, recaba datos como nombre del paciente, condición, clínica, origen, destino, horario y prioridad. Determinando si el traslado es Programado (paciente estable) o de emergencia (paciente crítico).
3	Titular de la Dirección de Protección Civil y Bomberos	Informa al Comandante Operativo y Jefe de Turno del traslado que se realizará y se les proporcionan datos necesarios.
4	Comandante Operativo/Jefe de Turno	Agenda en calendario el traslado y designa al personal que lleva a cabo el traslado programado o emergencia, y a la unidad equipada para trasladar al paciente.
5	Áreas de Atención Prehospitalaria y Bomberos	Se presenta el operador de la ambulancia y en su caso TAMP, en el domicilio u hospital en que se encuentra el paciente, el día y hora indicados para trasladarlo. Transportándolo hasta la unidad médica de destino, en compañía de un familiar responsable.
6	Áreas de Atención Prehospitalaria y Bomberos	Arribando a la unidad de destino, se realiza el llenado de Formato de Registro de prestación del servicio de ambulancia y atención médica prehospitalaria, asentando los datos del paciente y el nombre y firma del familiar responsable por el apoyo recibido. Retornado a Base la unidad. Fin del procedimiento

Diagramación

PROCEDIMIENTO: Traslado programado y/o emergencia.



Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sinetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.
	Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

VI. Atención de emergencias urbanas (bomberos).

Objetivo: Mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención de emergencias urbanas mediante la ejecución del procedimiento que contempla la recepción del reporte, y movilización del personal, intervención inmediata para el control y mitigación de riesgos, así como la aplicación de técnicas y recursos especializados, con el fin de salvaguardar la vida, proteger los bienes y reducir los daños al entorno.

Referencias

- Ley General de Protección Civil, Capítulo III, Artículo 21. “Diario Oficial de la Federación” 06 de junio de 2012.
- Ley de los cuerpos de Bomberos del Estado de México, Título Primero, Capítulo Primero, Artículos 3, 6, Capítulo Segundo, Artículo 7. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” 03 de septiembre de 2021.
- Bando Municipal Tepetlaoxtoc 2025, Capítulo XI, Sección Primera, Artículos 147, 148 y 150; y Sección Segunda, Artículo 153 fracción VI. “Portal de Gobierno Municipal” 5 de febrero de 2025.

Definiciones

- Bombero: Servidor público miembro de un cuerpo de bomberos, atiende la primera respuesta ante riesgos, emergencias y desastres, técnica o empíricamente especializado en labores de identificación, monitoreo, cuidado, prevención, atención y mitigación de riesgos, incendios, emergencias y/o desastres.
- Desastre: Al resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural o de la actividad humana, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada;
- Dirección: a la Dirección de Protección Civil y Bomberos.
- Emergencia: A la situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador.
- Equipamiento: Instrumentos, dispositivos técnicos u operativos de seguridad, medios de transporte y demás herramientas necesarias para la identificación, monitoreo cuidado, prevención, atención, mitigación, y manejo especializado, así como de protección personal convencional o especializada, para el ataque y la extinción de incendios, y para la atención a las emergencias.
- Extinción: Terminación de la conflagración por parte de los Cuerpos de Bomberos participantes que implica la reducción al mínimo de riesgo para la población, el medio ambiente y/o la infraestructura.
- Falsa alarma: Hecho repentino que pone a la población en una situación de peligro, pero que es controlada inmediatamente por la propia sociedad, resultando innecesario la intervención de algún cuerpo de bomberos o algún cuerpo de bomberos.

- **Mitigación:** Es toda acción orientada a disminuir el impacto o daños ante la presencia de un agente perturbador sobre un agente afectable.
- **Número económico:** a los dígitos asignados a una unidad móvil con el propósito de identificarla, el mismo es otorgado internamente por la institución a la que pertenece.
- **Prevención:** Conjunto de acciones y mecanismo implementados con antelación a la ocurrencia de los agentes perturbadores, con la finalidad de conocer los peligros o los riesgos, identificarlos, eliminarlos o reducirlos; evitar o mitigar su impacto destructivo sobre las personas, bienes medio ambiente, infraestructura, así como anticiparse a los procesos sociales de construcción de los mismos.
- **Riesgo:** La posibilidad de pérdidas tanto de vidas humanas, de la integridad física de los asistentes, así como de bienes.
- **Siniestro:** Situación crítica y dañina generada por la incidencia de uno o más fenómenos perturbadores en un inmueble o instalación afectando a su población y equipo, con posible afectación a instalaciones circundante.

Insumos

- Solicitud vía telefónica o presencial para la atención de emergencias urbanas en el territorio municipal.

Resultado

Obtención de la atención de emergencias urbanas en el territorio municipal.

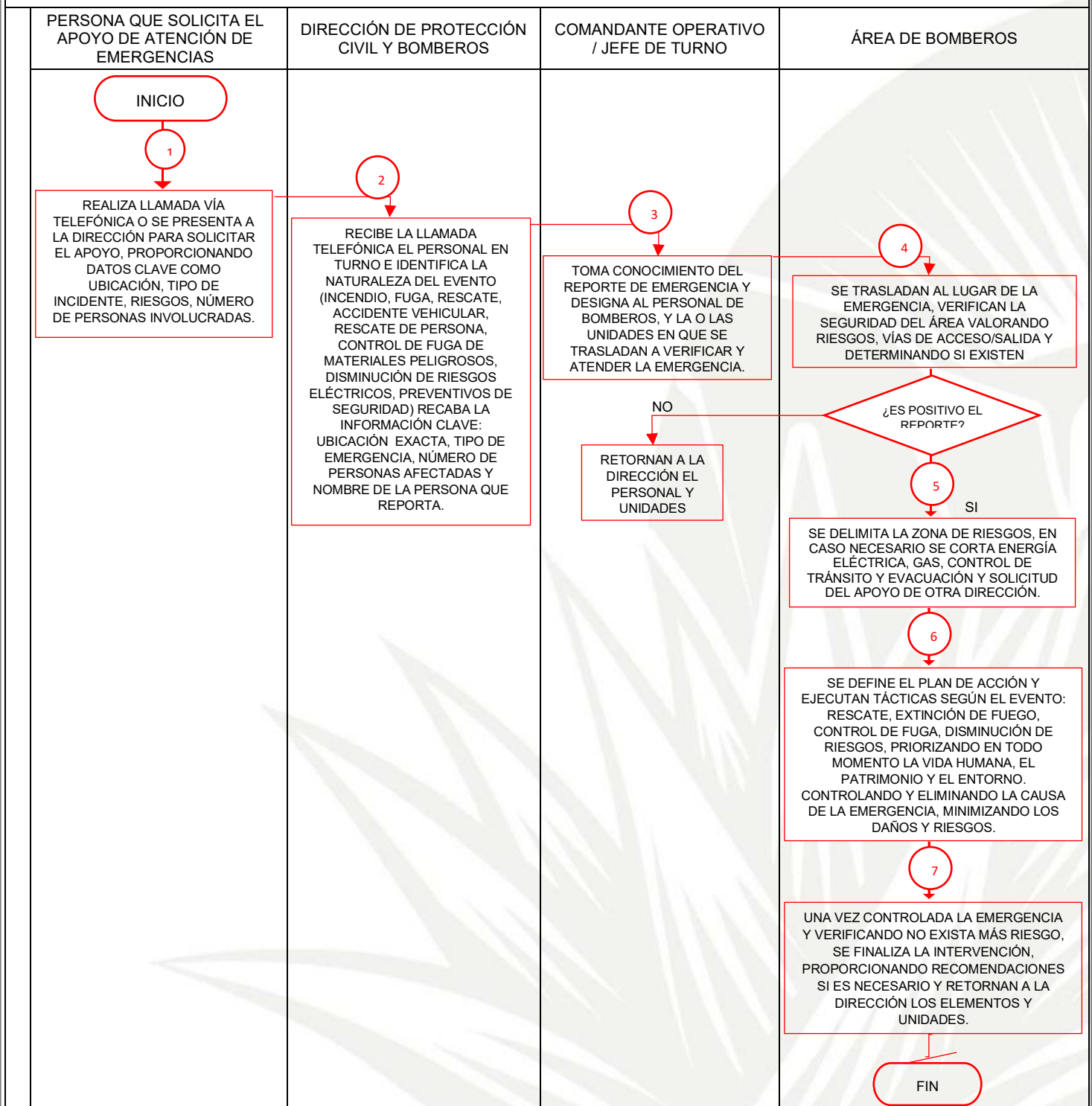
Desarrollo

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona que solicita la atención de emergencia.	Realiza llamada vía telefónica o se presenta a la Dirección para solicitar el apoyo, proporcionando datos clave como ubicación, tipo de incidente, riesgos, número de personas involucradas.
2	Dirección de Protección Civil y Bomberos.	Recibe la llamada telefónica el personal en turno e identifica la naturaleza del evento (incendio, fuga, rescate, accidente vehicular, rescate de persona, control de fuga de


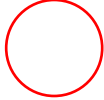

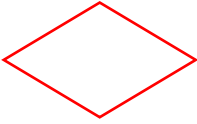


		materiales peligrosos, disminución de riesgos eléctricos, preventivos de seguridad) recaba la información clave: ubicación exacta, tipo de emergencia, número de personas afectadas y nombre de la persona que reporta.
3	Comandante Operativo / Jefe de Turno	Toma conocimiento del reporte de emergencia y designa al personal de bomberos, y la o las unidades en que se trasladan a verificar y atender la emergencia.
4	Área de Bomberos	Se trasladan al lugar de la emergencia, verifican la seguridad del área valorando riesgos, vías de acceso/salida y determinando si existen necesidades adicionales.
5	Área de Bomberos	Se delimita la zona de riesgos, en caso necesario se corta energía eléctrica, gas, control de tránsito y evacuación y solicitud del apoyo de otra Dirección.
6	Área de Bomberos	Se define el plan de acción y ejecutan tácticas según el evento: rescate, extinción de fuego, control de fuga, disminución de riesgos, priorizando en todo momento la vida humana, el patrimonio y el entorno. Controlando y eliminando la causa de la emergencia, minimizando los daños y riesgos.
7	Área de Bomberos	Una vez controlada la emergencia y verificando no exista más riesgo, se finaliza la intervención, proporcionando recomendaciones si es necesario y retornan a la Dirección los elementos y unidades. Fin del procedimiento.

Diagramación

PROCEDIMIENTO: Atención de emergencias prehospitalarias



Simbología

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sintetizada , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.
	Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (18 de agosto de 2025): elaboración del manual.

DICTAMINACIÓN

El presente “Manual de Procedimientos de la Dirección de Protección Civil y Bomberos” fue dictaminado en cumplimiento a los lineamientos técnicos en la materia, mediante el oficio número _____ de fecha _____.

VALIDACIÓN

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

C. Diana Lizbeth Morales Méndez
Presidenta Constitucional Municipal
de Tepetlaoxtoc, Estado de México.

C. Fernando García Juan
Director de Protección Civil y Bomberos
del Municipio de Tepetlaoxtoc, Estado de México.

CRÉDITOS

El “Manual de Procedimientos de la Dirección de Protección Civil y Bomberos” fue elaborado por personal de la Dirección de Protección Civil y Bomberos, con la aprobación técnica y visto bueno de Mejora Regulatoria del H. Ayuntamiento de Tepetlaotoc, y participaron en su integración las siguientes personas servidoras públicas:

ELABORACIÓN DEL MANUAL

Dirección de Protección Civil y Bomberos

C. Fernando García Juan

Director de Protección Civil y Bomberos

DICTAMINACIÓN TÉCNICA

H. Ayuntamiento de Tepetlaotoc

Lic. Irvin Antonio Carrasco Carrasco

Titular de la Consejería Jurídica

Lic. Denise Bravo Brito

Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria