



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE:   | TRÁMITE   | SERVICIO:   | x   |  |   |  |  |
|---|---|---|---|--|---|--|--|
| <b>Pruebas rápidas de VIH, cuarta generación</b>  |   |   |   |  |   |  |  |
| DESCRIPCIÓN:  | CÓDIGO DE LA CEDULA   |   |   |  |   |  |  |
| La prueba rápida se realiza para verificar si es o no portador de la enfermedad detectando anticuerpos contra el virus que proporciona el resultado en minutos, como prevención, para recibir acompañamiento y tratamiento y así evitar el contagio o padecimiento. |   |   |   |  |   |  |  |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | ART. 16 de la Ley para la prevención y atención integral del VIH, SIDA y otras infecciones por transmisión sexual.<br>NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y control del VIH  |   |   |  |   |  |  |
| DOCUMENTO A OBTENER:  | Comprobante el cual acredite que se realizó la prueba   |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:<br>No aplica                        |  |   |  |  |
| SE REALIZA EN LÍNEA?  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  | DIRECCIÓN WEB   | No aplica   |  |   |  |  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  | Cuando no utilicen ningún tipo de preservativo en el momento del contacto sexual.   |   |   |  |   |  |  |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:  | No aplica   |   |   |  |   |  |  |
| REQUISITOS:   | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO  | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias   | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.                                   |  |   |  |  |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |   |   |   |  |   |  |  |
| Documento que acredite la personalidad (INE)<br>CURP  | Si<br>Si  | No<br>No  | Art. 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. |  |   |  |  |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |   |   |   |  |   |  |  |
| No aplica   | No aplica   | No aplica   | No aplica   |  |   |  |  |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |   |   |   |  |   |  |  |
| No aplica   | No aplica   | No aplica   | No aplica   |  |   |  |  |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO  | 1. Se acerca el ciudadano a el Instituto de la mujer al área de la coordinación de diversidad sexual para realizarse la prueba rápida de VIH, cuarta generación.<br>2. El ciudadano firma de consentimiento y confidencialidad<br>3. Se explica el procedimiento y se enseña que todo empaque de la prueba está completamente nuevo.<br>4. Se realiza la prueba<br>5. Se espera 15 min. para el resultado |   |   |  |   |  |  |
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA   | De 15 a 25 minutos  |   |   |  |   |  |  |
| COSTO:  | Gratuito  | Fundamento Jurídico: ART. 16 de la Ley para la prevención y atención integral del VIH, SIDA y otras infecciones por transmisión sexual.<br>NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y control del VIH |   |  |   |  |  |
| FORMA DE PAGO:  | Efectivo<br><input type="checkbox"/>  | N<br><input checked="" type="checkbox"/>  | TARJETA DE CRÉDITO<br><input type="checkbox"/>                        | N<br><input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE DÉBITO<br><input type="checkbox"/> | N<br><input checked="" type="checkbox"/> | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)<br><input type="checkbox"/> |
| DÓNDE PODRA PAGARSE:  | No aplica   |   |   |  |   |  |  |
| OTRAS ALTERNATIVAS:   | No aplica   |   |   |  |   |  |  |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE   | Cualquier ciudadano que solicite y confirme realizarse la prueba.   |   |   |  |   |  |  |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA   | No aplica   |   |   |  |   |  |  |



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO

| OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO       |   |                               |  |                                    |                                   |
|--|---|-------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:               |   |                               |  | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |                                   |
| Coordinación de diversidad sexual      |   |                               |  | Instituto de la Mujer              |                                   |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:             |   | Lic. Maximiliano Alva Espejel |  |                                    |                                   |
| DOMICILIO:                             | CALLE:  | Jacarandas                    |  | NO. INT. Y EXT.:                   | s/n                               |
| COLONIA:                               | Barrio de la cruz   |                               | MUNICIPIO:   | Temascalapa                        |                                   |
| C.P.:                                  | 55980   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:   | De lunes a viernes 9:00 a 18:00 horas y sábados 9:00 a 13:00 horas |                                    |                                   |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:  |                               | EXTS.:   | FAX:                               | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| No aplica                              | No aplica   |                               | No aplica  | No aplica                          | Coordinaciondiversexual@gmail.com |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO |   |                               |  |                                    |                                   |
| OFICINA:                               | No aplica   |                               |  |                                    |                                   |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:      | No aplica   |                               |  |                                    |                                   |
| DOMICILIO:                             | CALLE:  | No aplica                     |  | NO. INT. Y EXT.:                   | No aplica                         |
| COLONIA:                               | No aplica   |                               | MUNICIPIO:   | No aplica                          |                                   |
| C.P.:                                  | No aplica   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:   | No aplica  |                                    |                                   |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:  |                               | EXTS.:   | FAX:                               | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| No aplica                              | No aplica   |                               | No aplica  | No aplica                          | No aplica                         |
| FORMATO(S)<br>DESCARGABLES             | No aplica   |                               |  |                                    |                                   |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                  |   |                               |  |                                    |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                  | ¿Cuánto tiempo tarda en encubar el VIH en el cuerpo?  |                               |  |                                    |                                   |
| RESPUESTA:                             | Aparece de 2 a 4 semanas después de la exposición   |                               |  |                                    |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                  | ¿Cuánto tiempo tardare en hacerme indetectable al virus?  |                               |  |                                    |                                   |
| RESPUESTA:                             | tarda entre uno y seis meses en alcanzar una carga viral indetectable.  |                               |  |                                    |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                  | ¿Qué pasa si no me atiendo el VIH?  |                               |  |                                    |                                   |
| RESPUESTA:                             | Si no te atiendes a tiempo el virus dañara tu sistema inmunitario progresivamente, lo que puede llevar al desarrollo del sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) |                               |  |                                    |                                   |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS      |   |                               |  |                                    |                                   |
| No aplica                              |   |                               |  |                                    |                                   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ELABORÓ:<br><br>   | VISTO BUENO:<br><br>   | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br><br>____ 19 ____ / ____ 09 ____ / ____ 2025 ____. |
| <u>LIC. MAXIMILIANO ALVA ESPEJEL</u><br>COORDINADOR DE DIVERSIDAD SEXUAL | <u>C. MONICA ESTELA PÉREZ BADILLO</u><br>ENCARGADA DEL INSTITUTO DE LA MUJER |  |