



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| NOMBRE: | | | TRAMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Realización de pruebas VIH, SIFILIS Y Antígeno Prostático | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | IXTA/BIS/SALUD/10/2025 |
| Están integrados a la Coordinación de Salud servicios de vinculación y de apoyo para la población en general como: Realización de pruebas de Antígeno Prostático, detección de VIH y Sífilis, | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 4, párrafo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1 y 2 de la Ley General de Salud. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Hoja de resultados o prueba al momento | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 1 año |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI NO DIRECCIÓN WEB | N/A | |
| | | X | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE: | | A petición de la comunidad o instituciones con anticipación de 30 días | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Sí, todo servicio de salud puede ser verificado por el Consejo de Salubridad General y por el Instituto de Salud del Estado de México | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| Copia simple y vigente de la Credencial de Elector del solicitante. | | NO | 1 | Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| N/A. | | N/A. | N/A. | N/A. |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| N/A. | | N/A. | N/A. | N/A. |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | 1.-Asistir o llamar a la Coordinación de Salud, para verificar la existencia de la prueba a realizar 2.-En caso de que esté en existencia, se otorgará la cita para presentarse en la unidad 3.-En recepción solicitará el servicio a realizar, el área de enfermería hará la toma de signos vitales y posteriormente se hará la prueba. | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 15 minutos | | |



| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------------|
| COSTO: | Gratuito | Fundamento jurídico artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO N/A | TARJETA DE CRÉDITO N/A | TARJETA DE DÉBITO N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Sin la copia simple y vigente de la credencial de elector del solicitante, dicho servicio no será otorgado. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Dirección de Bienestar e Inclusión Social | | Coordinación de Salud | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Kevin Scott Vázquez Garcia | | |
| DOMICILIO: | CALLE: Vigilantes | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Centro | MUNICIPIO: | Ixtapaluca | |
| C.P.: | 56530 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes, de 9:00 a 14:30 horas, y sábado de 9:00 a 12:00 horas | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 59 72 14 72 | N/A | N/A | bienestar@ixtapaluca.gob.mx |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | | Unidad de Atención Primaria en Adicciones | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | Dra. Fanny Fernanda Montoya Gallegos | | |
| DOMICILIO: | CALLE: Volcán de Colima | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Unidad Habitacional San Buenaventura Ixtapaluca | MUNICIPIO: | Ixtapaluca | |
| C.P.: | 56536 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes, de 09:00 a 14:30 horas, y sábado de 9:00 a 12:00 horas | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | N/A | N/A | bienestar@ixtapaluca.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | |



| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
|-----------------------------------|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Se brinda servicio a personas que no pertenezcan al municipio de Ixtapaluca? |
| RESPUESTA: | Sí, se les brinda el servicio a personas que no pertenezcan al municipio de Ixtapaluca |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Las pruebas son gratuitas e inmediatas? |
| RESPUESTA: | Sí, las pruebas son gratuitas e inmediatas |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Las pruebas se realizan a menores de edad? |
| RESPUESTA: | Sí, las pruebas se realizan con la autorización de padre o tutor |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| N/A | |

| | | |
|---|--|---|
| ELABORÓ: Lcda. Fanny Fernanda Montoya Gallegos. Coordinadora de Salud | VISTO BUENO: Lic. Kevin Scott Vázquez García Director Bienestar e Inclusión Social | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 21 / 02 / 2025 |
|---|--|---|

COORDINACIÓN DE SALUD