

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
Aplicación de pruebas rápidas para la detección de Hepatitis C			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	
<p>Las pruebas rápidas de detección de Hepatitis C se pueden realizar por protocolo personal de salud, o derivado de un contacto de riesgo, esto con el fin de saber si el ciudadano o ciudadana cuenta con la presencia del virus. En caso de ser un resultado reactivo, se le dará la asesoría y acompañamiento necesario para la canalización a clínicas especializadas en materia de Enfermedades de Transmisión Sexual.</p>			
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo 4 Constitucional NOM-010-SSA-2023. NOM-039-SSA2-2014.</p>		
DOCUMENTO A OBTENER:	Diagnóstico con el resultado de Reactivo o No Reactivo	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No Aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	DIRECCIÓN WEB	No Aplica
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Bajo petición del o la interesada de la aplicación de una prueba rápida de Hepatitis C.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	Sí, en caso de ser un diagnóstico Reactivo, se pide la intervención de las autoridades competentes		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SÍ o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
INE	Sí	No aplica	Artículo 4 Constitucional.
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVA			
No Aplica	No aplica	No aplica	No aplica
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<p>I.- Pedir atención en la Coordinación de Juventudes y Diversidad Sexual II.- Acudir a la oficina de Diversidad Sexual para otorgar la privacidad necesaria. III.- Llenar la solicitud para la aplicación de la prueba rápida de Hepatitis C.</p>		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 minutos		
COSTO:	\$0.00	Fundamento Jurídico No aplica	
FORMA DE PAGO:	<input type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica		
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	No existe motivo legal ni argumento sustentado por los que no se pueda expedir o entregar el documento (Diagnóstico)		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica. Indiferente a el resultado, la respuesta se da en un lapso no mayor a 5m.		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Dirección General de Bienestar Social				Coordinación de Juventudes y Diversidad Sexual			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Lic. Jesús Josafat Peregrina Casas			
DOMICILIO:		CALLE:		NO. INT. Y EXT.:		S/N	
		General Luis Cerón					
COLONIA:		MUNICIPIO:		La Paz			
Los Reyes Centro							
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		De Lunes a Viernes, de 9:00 am a 16:50 pm.			
56400							
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:		d.juventudes@losreyeslapaz.gob.mx					
55		N/A		N/A		N/A	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		No aplica					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		No aplica					
DOMICILIO:		CALLE:		NO. INT. Y EXT.:		No aplica	
		No aplica					
COLONIA:		MUNICIPIO:		No aplica			
No aplica							
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		No aplica			
No aplica							
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:		No aplica					
No aplica		No aplica		No aplica		No aplica	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Necesito ser del municipio para ser derechohabiente a este servicio?					
RESPUESTA:		No					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Necesito comprobar si soy derechohabiente a un servicio público de salud?					
RESPUESTA:		No					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿Necesito ser mayor de edad para realizar la prueba?					
RESPUESTA:		No, sin embargo sí tendría que asistir el menor en presencia de un tutor o su padres.					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
Aplicación de pruebas de VIH							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
LIC. JESÚS JOSAFAT PEREGRINA CASAS	LIC. JESÚS JOSAFAT PEREGRINA CASAS	____/____/____
		
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	



H. AYUNTAMIENTO
DE LA PAZ
2025 - 2027