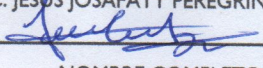
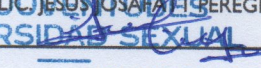


## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <span style="float: right;">x</span>
<b>Aplicación de pruebas rápidas para la detección de VIH</b>			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	
<p><b>Las pruebas rápidas de detección de VIH se pueden realizar por protocolo personal de salud, o derivado de algún contacto de riesgo. Esto con el fin de saber si el ciudadano o ciudadana cuenta con la presencia del virus. En caso de resultar positivo, se le dará la asesoría y acompañamiento necesario para la canalización a clínicas especializadas en materia de Enfermedades de Transmisión Sexual.</b></p>			
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo <span style="float: right;">4</span> NOM-010-SSA-2023. NOM-039-SSA2-2014.		Constitucional
DOCUMENTO A OBTENER:	Diagnóstico con el resultado de Reactivo o No Reactivo		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: <span style="float: right;">No Aplica</span>
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB <span style="float: right;">No Aplica</span>
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Bajo petición del o la interesada de la aplicación de una prueba rápida de VIH		
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 SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
INE	Sí <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>	Artículo 4 Constitucional.
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVA</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	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 VIH.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 minutos		
COSTO:	\$0.00		Fundamento Jurídico No aplica
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
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:		General Luis Cerón		NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:		Los Reyes Centro		MUNICIPIO:		La Paz	
C.P.:		56400		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
				De Lunes a Viernes, de 9:00 am a 16:50 pm.			
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:		d.juventudes@losreyeslapaz.gob.mx					
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		No aplica					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		No aplica					
DOMICILIO:		CALLE:		No aplica		NO. INT. Y EXT.:	
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					
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
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.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
<b>Aplicación de pruebas de Hepatitis C</b>							

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

