

1.4 REQUISITOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (TASAS Y DERECHOS, PROCEDIMIENTOS, REQUISITOS, FORMATOS) INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)  
VALIDO DEL 1 DE ENERO DE 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS
SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	Atender las solicitudes de información pública de usuarios en su condición de personas naturales o jurídicas en temas de competencia de la Ley del IHADFA y su reglamentación, así como, de la Ley Especial para el Control del Tabaco y su reglamento, y de otras leyes aplicables.	1.- Requisito único presentar solicitud en formato escrito o digital ante la oficina de transparencia ubicado en Col. Rubén Darío, Tegucigalpa, MDC Tel. 2239-4488 dar seguimiento mediante los correos electrónicos <a href="mailto:ihadfahonduras@gmail.com">ihadfahonduras@gmail.com</a> 2.-Llenar la encuesta de satisfacción referente a lo solicitado.
INVESTIGACION	Detectar los factores, naturaleza y consecuencias de las enfermedades del alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia en toda su dimensión humana.	1.- Requisito único presentar solicitud en formato escrito o digital ante la Dirección General del IHADFA con copia al departamento de investigación en Col. Rubén Darío, Tegucigalpa, MDC Tel. 2239-4488 dar seguimiento mediante los correos electrónicos <a href="mailto:ihadfahonduras@gmail.com">ihadfahonduras@gmail.com</a> 2.-Llenar la encuesta de satisfacción referente a lo solicitado.
PREVENCIÓN	Promocionar la salud con la participación efectiva de la comunidad hondureña en general, la juventud y la niñez en particular, como fuente de alternativa gratificantes de vida y de trabajo ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Implementar programas educativos por todos los medios disponibles a su alcance y ejercer acciones y medidas de control de la publicidad y propaganda, venta y consumo de tales productos.	1.- Requisito único presentar solicitud en formato escrito o digital ante la Dirección General del IHADFA con copia al departamento de educación en Col. Rubén Darío, Tegucigalpa, MDC Tel. 2239-4488 dar seguimiento mediante los correos electrónicos <a href="mailto:ihadfahonduras@gmail.com">ihadfahonduras@gmail.com</a> 2.-Llenar la encuesta de satisfacción referente a lo solicitado.
TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Ejecutar el conjunto de medidas contributivas al diagnóstico, terapéutica y seguimiento de los desajustes psicobiosociales derivados del consumo de alcohol y otras drogas. Llevar a cabo la rehabilitación siendo la etapa superior del tratamiento con la participación de las personas afectadas, debiendo entenderse como el conjunto dinámico de acciones que comienzan a funcionar simultáneamente, con el objeto de auxiliar al afectado en su propósito de alcanzar el máximo de sus potencialidades físicas, síquicas, sociales y vocacionales que garanticen su reintegración responsable a su familia y a la sociedad.	1.- Los pacientes de las zonas centro y oriental que solicitan tratamiento de manera voluntaria ante la Dirección General del IHADFA deberán presentarse personalmente con un familiar u amigo o amiga cuando sea posible según sea el caso en el Centro de Atención Integral del IHADFA de Barrio Buenos Aires, frente al antiguo local de la Universidad Privada José Cecilio Del Valle, Calle La Fuente, Tegucigalpa, MDC, Teléfono 2238-9354. Así mismo los pacientes de las zonas norte, litoral atlántico, insular y occidente deberán presentarse en el Centro de Atención Integral del IHADFA de la ciudad de San Pedro Sula, Cortes, Residencial Monte Carlo, 6 Calle NO 22 Avenida rumbo a cardinal NE Bloque No.-3 Casa No.-14 Teléfonos 2552-5296 y 2552-5237. Y por último los pacientes de la zona sur deberán presentarse en la Unidad de Desintoxicación Alcohólica (UDA) localizado en el Hospital del Sur de la Ciudad de Choluteca. 2.- Los pacientes que han sido remitidos por instituciones públicas o privadas deberán presentarse en las direcciones detalladas en el numeral 1 de acuerdo a la zona del país y una vez finalizado el periodo de tratamiento solicitar la constancia del mismo para ser presentado ante la autoridad competente del caso. 3.- Consultas llamar al tel. 2239-4488 y dar seguimiento mediante los correos electrónicos <a href="mailto:ihadfahonduras@gmail.com">ihadfahonduras@gmail.com</a> 4.- Llenar la encuesta de satisfacción referente a lo solicitado.

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	REQUISITOS
REGISTRO	<p>Registrar en la Secretaria Administrativa del IHADFA a toda clase de establecimientos comerciales, fabricantes, distribuidores y expendedores de aguardiente y de otras bebidas embriagantes al por mayor y al detalle; así como de farmacias, droguerías, laboratorios y otros de carácter privado que fabriquen, distribuyan o comercialicen productos relacionados con estupefacientes, sicotrópicos y cualesquiera otras sustancias que puedan producir dependencia o habito. Así como, el registro de todo Centro de Prevención o de Tratamiento y Rehabilitación en su condición de Organismo Privado de Colaboración ambos conforme a la competencia de la Ley del IHADFA previamente autorizados para su funcionamiento por la Dirección General del IHADFA.</p>	<p>1.- Presentar mediante apoderado legal ante la Secretaria Administrativa del IHADFA ubicada en la Col. Rubén Dario, Circuito Choluteca B, Casa # 2109, Tegucigalpa, MDC, Tel.2239-4488 la solicitud de registro por primera vez o por renovación de establecimiento conforme a lo establecido en el Artículo 29 de la Ley del IHADFA, así como, de los Centros de Prevención o de Tratamiento y Rehabilitación en su condición de Organismo Privado de Colaboración ambos conforme a la competencia de la Ley del IHADFA previamente autorizados para su funcionamiento por la Dirección General del IHADFA según lo estipulado en el Artículo 22 del Reglamento General de la Ley del IHADFA.</p> <p>2.- Consultas llamar al Tel. 2239-4488 y dar seguimiento mediante los correos electrónicos <a href="mailto:ihadfahonduras@gmail.com">ihadfahonduras@gmail.com</a></p> <p>3.- Llenar la encuesta de satisfacción referente a lo solicitado.</p>

  
**ABOGADO RAMON ABRAHAM BETANCOURTH HERRERA**  
 ASESOR LEGAL



CC: Archivo