

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado para el organismo Municipalidad de Casablanca** con fecha **26/07/2023** con el N°: **MU030T0001716**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **A.BAEZA.BQ@GMAIL.COM**



La fecha de entrega de la respuesta es el **24/08/2023** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Municipalidad de Casablanca** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.

En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia www.consejotransparencia.cl dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Congreso Nacional el procedimiento de reclamos se describe [en el siguiente enlace](#).

Podrá conocer el estado de su solicitud en este portal ingresando el **Código identificador de tu solicitud: MU030T0001716** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Municipalidad de Casablanca
Región	Región de Valparaíso
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	A.BAEZA.BQ@GMAIL.COM
Correo electrónico notificaciones	A.BAEZA.BQ@GMAIL.COM
Solicitud	El motivo de la solicitud es conocer la frecuencia anual detallada de exámenes de lab.clinico realizados por el servicio municipal, ya sea CESFAM u otro centro asociado durante el periodo 2019-2023. Además se solicita contrato/convenio de Servicios de Laboratorio Clínico con Laboratorio/Hospital donde se analizan las muestras tomadas en los servicios de salud municipal.
Observaciones	Solicito específicamente el número de análisis anuales realizados por examen durante el periodo 2019-2023. Por ejemplo, en la tabla correspondiente al 2019 incluir: - HEMOGRAMA: 5000 EXAMENES. - V.I.H: 100 EXAMENES. Así de la misma forma para todas las prestaciones. Los exámenes incluidos en el archivo adjunto corresponden a la canasta básica de APS por lo tanto se deberían incluir a la lista los exámenes adicionales que realizan los servicios de salud ADJUNTAMOS MATERIAL DE APOYO (formato Excel XLSX).
Archivos adjuntos	Consolidado_de_exámenes_para_solicitud_por_transparencia.xlsx

Soporte deseado	Electrónico
Formato deseado	Excel
Solicitante inicia sesión en Portal	NO
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica
Otro formato de entrega	

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	AURORA
Primer Apellido	BAEZA
Segundo Apellido	GONZÁLEZ

Datos del apoderado	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	

Dirección notificaciones	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	
Teléfono de contacto	

Dirección envío de respuesta	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	