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 **16/02/2018** con **el N°: MU030T0000460**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **clamaturana@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **16/03/2018** (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: MU030T0000460** 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	V Región de Valparaíso
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	clamaturana@gmail.com
Solicitud	Se solicita la siguiente información: 1.- Número y nombres de establecimientos que forman parte de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna. 2.- Dotación de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna. 3.-Carrera Funcionaria Año 2017 de todas las categorías. 4.- Presupuesto total Año 2017 de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna. 5.- Si comuna cuenta con Departamento de Salud, se solicita informar: a) los cargos que componen la estructura de dicha unidad, b) las remuneraciones de los últimos seis meses del año 2017 de esos cargos, y c) en caso de que tales cargos cuenten con Asignaciones Artículo 45 Ley N°

	19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, los montos a los que ascienden dichas asignaciones. Si comuna no cuenta con Departamento de Salud, se solicita informar: a) los cargos directivos de Atención Primaria de Salud Municipal, b) las remuneraciones de los últimos seis meses del año 2017 de esos cargos, y c) en caso de que tales cargos cuenten con Asignaciones Artículo 45 Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, los montos a los que ascienden dichas asignaciones. Desde ya, se agradece la gestión.
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	PDF
Solicitante inicia sesión en Portal	SI
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Claudia María Gabriela
Apellido Paterno	Maturana
Apellido Materno	Donoso

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	V Región de Valparaíso
Comuna	VALPARAISO