

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

ACUSE DE RECIBO

FOLIO DE LA SOLICITUD: 040090500000923
FECHA: 23/05/2023

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Diego Axel Tapia Bazan
NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL:
DOMICILIO:
CORREO ELECTRÓNICO: axel.tapia@estimatioosc.com

DATOS DE LA SOLICITUD

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO AL QUE DIRIGE LA SOLICITUD: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Calkiní
Por medio de la presente pido su colaboración para conocer la siguiente información del personal de salud en contacto con el paciente del presente año (2023), de su institución y/o unidad hospitalaria por:

- Nombre
- Apellido
- Especialidad
- Servicio adscrito
- Puesto
- Nombre de la unidad hospitalaria donde labora (solo si aplica)
- Entidad y nivel de atención de la unidad hospitalaria (solo si aplica)
- Turno laboral (matutino, vespertino, nocturno, etc.), solo si aplica y si se cuenta con la información.

INFORMACIÓN SOLICITADA: Por su amable colaboración, gracias.

DATOS ADICIONALES:

MODALIDAD DE ENTREGA: Electrónico a través del sistema de solicitudes de acceso a la información de la PNT

Para los efectos del cómputo de los plazos específicos establecidos en los artículos 132, 134, 136 y 140 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, se le informa se ha recibido su solicitud con fecha: 24/05/2023. Cabe precisar que toda solicitud presentada después de las 15:00 horas de un día hábil o en cualquier hora de un día inhábil, se tendrá por recibida al día hábil siguiente.

Asimismo, se le comunica que, al haber enviado su solicitud por este medio electrónico, acepta que las notificaciones y resoluciones que se formulen en atención a la misma se pongan a su disposición por esta vía, la cual se obliga a consultar para dar seguimiento a su solicitud, en los plazos establecidos en la Ley mencionada.

El seguimiento a su solicitud podrá realizarlo mediante el número de folio que se indica en este acuse en la página de Internet con dirección:

www.plataformadetransparencia.org.mx

En caso de que por alguna falla técnica del sistema no pudiera abrir las notificaciones y resoluciones que se pongan a su disposición en esta página, deberá de informarlo de inmediato a la Unidad Transparencia de este Sujeto Obligado, a fin de que se le notifique por otro medio.

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

PLAZOS DE RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA

RESPUESTA A LA SOLICITUD, INDICANDO LA FORMA Y MEDIO EN QUE SE PONDRÁ A DISPOSICIÓN LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO EN SU CASO EL COSTO:

20 días hábiles 21/06/2023

NOTIFICACIÓN EN CASO DE QUE SE DETERMINE LA NOTORIA INCOMPETENCIA DEL SUJETO OBLIGADO, DENTRO DEL ÁMBITO MATERIAL DE SU APLICACIÓN:

3 días hábiles 29/05/2023

REQUERIMIENTO PARA PROPORCIONAR ELEMENTOS ADICIONALES O SUBSANAR OMISIONES, QUE PERMITAN LOCALIZAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA (1):

5 días hábiles 31/05/2023

RESPUESTA A LA SOLICITUD EN CASO DE QUE HAYA RECIBIDO NOTIFICACIÓN DE AMPLICACIÓN DE PLAZO

30 días hábiles 05/07/2023

En caso de ampliación de plazo para dar atención a la solicitud deberá notificarse antes de la conclusión del plazo establecido en el artículo 136 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.

(1) Este requerimiento se le notificará a través del sistema e interrumpirá el plazo de respuesta; se deberá contestar a más tardar en 10 días hábiles. En caso de no recibirse las aclaraciones, la solicitud se tendrá como no presentada.

6 de junio de 2023

No. Oficio. Transparencia/00002/062023

Asunto: **Resolución**

Medio: Electrónico

Folio Solicitud SISAI: 040090500000923

Diego Axel Tapia Bazan

axel.tapia@estimatiosc.com

P R E S E N T E.

En respuesta a su solicitud de fecha 23 de mayo del presente año (cómputo oficial), relativa a:

1.-SOLICITUD: Por medio de la presente pido su colaboración para conocer la siguiente información del personal de salud en contacto con el paciente del presente año (2023), de su institución y/o unidad hospitalaria por:

- Nombre
- Apellido
- Especialidad
- Servicio adscrito
- Puesto
- Nombre de la unidad hospitalaria donde labora (solo si aplica)
- Entidad y nivel de atención de la unidad hospitalaria (solo si aplica)
- Turno laboral (matutino, vespertino, nocturno, etc.), solo si aplica y si se cuenta con la información.

Por su amable colaboración, gracias.

2.-COMPETENCIA: Esta Unidad de Acceso es competente para resolver sobre su petición con fundamento en lo que establecen los Artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 3 Fracción XX, Fracción XXII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Campeche.

3.-RESPUESTA: Con fundamento en lo que establece el Título Octavo, Capítulo I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche; se procede a otorgar el acceso a la información pública en los siguientes términos: En atención con la solicitud requerida se hace mención que no existe una unidad hospitalaria en esta institución.

4. SE RESUELVE: - Que le hacemos llegar la respuesta dada por parte de la dirección del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Calkiní.

5.-INFORMACIÓN ADICIONAL: De acuerdo con lo que establecen los Artículos 147, 148 y 149, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, podrá impugnar esta resolución, a través del recurso de revisión dentro de los quince días hábiles siguientes a esta notificación, por conducto de esta unidad de acceso o directamente a la Comisión de Transparencia del Estado de Campeche.

Sin más por el momento quedamos a sus órdenes para cualquier duda o comentario en nuestro correo electrónico dif@calkini.gob.mx

ATENTAMENTE



Psic. Gabriela Amayrani Abnal Tuz.

Titular de la Unidad de Transparencia
Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral
de la Familia de Calkiní.