



O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DE MUNICIPIO DE ZAPOPAN

SSMZ-SE-DJ-UT-01

**Manual de servicios de la solicitud de
información pública dirigida al O.P.D. Servicios
de Salud del Municipio de Zapopan**

Versión 1.0

PRESENTACIÓN

Con fundamento en los artículos 8° y 12 fracciones I y VII del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco, y; en el artículo 17 fracción V del Reglamento Organizacional Interno del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco se emite el presente manual de servicios.

El Manual de servicios de la solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan es una herramienta que garantiza el seguimiento eficiente al servicio proporcionado ya que el usuario identificará claramente los pasos a seguir para que la Unidad de Transparencia atienda su solicitud de información pública dirigida al Organismo. Esto brinda certeza a una de las actividades obligadas para el Organismo en cumplimiento de la normatividad en materia de transparencia.

Este documento incluye la información sobre el área responsable del servicio, los datos de contacto del responsables del mismo, el horario en que puede acudir el usuario a realizar el trámite, su fundamento legal, las especificaciones del servicio desarrollado así como los requisitos solicitados.

Esta versión del manual de servicios quedará sujeta a la validación de los diferentes actores del Organismo y a la aprobación de la Junta de Gobierno para su vigencia. Así mismo, podrá sufrir modificaciones cuando la estructura organizacional o el servicio sufran cambios, para que siga siendo un instrumento actualizado y eficiente en su aplicación.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN		
	Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan	
	Código: SSMZ-SE-DJ-UT-01	Fecha de actualización:

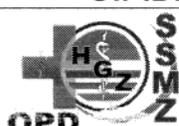
Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan		
No.	Datos	Descripción
1	Nombre del servicio	Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.
2	Área responsable	Unidad de Transparencia
3	Datos de contacto	Lic. Luis Carlos Camarena Bravo Titular de la Unidad de Transparencia transparencia@saludzapopan.gob.mx Calle Cuauhtémoc 65 Col. Centro de Zapopan C.P. 45100 Zapopan, Jalisco Teléfono 36332313 ext. 111
4	Horario de atención al público	Lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas
5	Casos en que debe presentarse el trámite	Cuando se requiera información sobre la administración y gestión de este sujeto obligado.
6	Beneficios	Obtener información Pública sobre la gestión y administración del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.
7	Fundamento jurídico	Artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 9 de la Constitución Política de Jalisco. Artículos 1 y 2 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.
8	Medios para proporcionar el servicio	Puede solicitar el servicio por cualquiera de los siguientes medios: 1. Solicitud de información en escrito libre. 2. Solicitud de información por medio de formato.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN		
	Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan	
	Código: SSMZ-SE-DJ-UT-01	Fecha de actualización:

Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan		
No.	Datos	Descripción
9	Requisitos para realizar el trámite	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud por escrito libre el cual debe contener cuando menos: <ol style="list-style-type: none"> a) Nombre del solicitante b) Domicilio o correo electrónico para recibir notificaciones c) Información requerida d) Medios de entrega de la información solicitada (electrónica, copias simples, certificadas, disco compacto, etc.) 2. Solicitud de información a través de formato, el cual se le proporcionará en el domicilio de este Sujeto Obligado O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan o en el caso de contar con internet lo puede consultar en la siguiente liga: http://www.ssmz.com.mx/files/t1m_fs.pdf
10	Costo	<p>Solicitar Información no tiene costo.</p> <p>Si requiere que la información solicitada se le entregue en algún soporte impreso o electrónico, tendrá el costo establecido en la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco para el ejercicio fiscal correspondiente.</p> <p>Cuando la información se proporcione en formato distinto a los mencionados en la Ley de Ingresos, el cobro de derechos será el equivalente al del mercado.</p>

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN		
	Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan	
	Código: SSMZ-SE-DJ-UT-01	Fecha de actualización:

Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan		
No.	Datos	Descripción
11	Pasos a seguir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llenar formato o elaborar escrito libre de solicitud. 2. Presentar solicitud en oficialía de partes de la Unidad de Transparencia y recibir acuse sellado con fecha y hora. 3. Esperar 7 días hábiles máximo para recibir respuesta. <p>Dudas o aclaraciones en el proceso a recibir respuesta, comunicarse mediante los datos de contacto de la Unidad de Transparencia.</p>
12	Entregable	Resolución de la solicitud de información
13	Tiempo de respuesta	<p>Siete días hábiles para obtener respuesta, divididos entre el término de dos días para admisión y cinco días para obtener la correspondiente resolución.</p> <p>En caso de reproducción de documentos, éstos deben estar a disposición del solicitante dentro de los cinco días hábiles siguientes a que se presente el correspondiente recibo de pago.</p> <p>Una vez notificada la resolución, y cuando por la cantidad de información, la reproducción o procesamiento de la información solicitada requiera mayor tiempo, la Unidad de Transparencia puede autorizar una prórroga por hasta cinco días hábiles adicionales, previa notificación al solicitante.</p>

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN		
	Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan	
	Código: SSMZ-SE-DJ-UT-01	Fecha de actualización:

Solicitud de información pública dirigida al O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan		
No.	Datos	Descripción
14	Información adicional	<p>Puede consultar la información fundamental de este Sujeto Obligado O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan en el link:</p> <p>http://www.ssmz.com.mx/nvatransp1.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp2.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp3.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp4.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp5.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp6.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp7.html http://www.ssmz.com.mx/nvatransp8.html</p>

Formatos
Formato de solicitud de acceso a la información pública del Organismo

CONTROL DE EMISIÓN		
Participantes	Fecha	Firma
Elaboró: Lic. Luis Carlos Camarena Bravo Titular de la Unidad de Transparencia	04 de diciembre de 2014	
Responsable: Lic. Lilia Paloma Romo Gómez Director Jurídico	04 de diciembre de 2014	
Revisó: Comisión de Normas y Procedimientos L.E.P.G. Humberto Sosa Ramos Secretario Técnico		
Autorizó: Junta de Gobierno Dr. Sergio Quintero Hernández Secretario Técnico		

HISTORIAL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha del cambio	Descripción de cambios
1.0		Nueva emisión

Solicitud de Acceso a la Información Pública



Folio		Fecha	
-------	--	-------	--

Número de Expediente	
----------------------	--

Datos del solicitante

Nombre completo del solicitante:

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
-----------	------------------	------------------

Autorizados para recibir la información: (en su caso)

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
-----------	------------------	------------------

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
-----------	------------------	------------------

Para efecto de recibir notificaciones

Correo electrónico

Manifiesto expresamente mi voluntad y conformidad de recibir todas las notificaciones relativas a la presente solicitud, en la dirección de correo electrónico señalada en el apartado correspondiente de este formato guía, en el entendido que en caso de no revisarlo dicha omisión será en mi perjuicio.

Domicilio

Calle	Num. Exterior / Interior	Colonia
-------	--------------------------	---------

Localidad y/o Municipio	Entidad Federativa	País	C.P.
-------------------------	--------------------	------	------

Teléfono	Fax
Lada + Número telefónico	Lada + Número telefónico

Sujeto Obligado al que se dirige la solicitud	
---	--

La dirección de correo electrónico a la cual el solicitante puede comunicarse vía electrónica para aclarar, subsanar o cumplir cualquier requerimiento es el siguiente:

Descripción de las información solicitada

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicitas, te sugerimos proporcionar todos los datos que consideres para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puedes anexar a esta solicitud las hojas que consideres necesarias.

Forma en la que desea sea entregada la información

Elija con una "X" la opción deseada:

- Consulta directa personal Consulta física en la Unidad de Transparencia del sujeto obligado. – Sin costo
- Consulta por medio electrónico Consulta en un sitio de Internet o envío de la información vía electrónica – Sin Costo
- Copias Simples Con Costo CD ROM Con Costo
- Copias Certificadas Con Costo Mensajería Con porte pagado
- Informes Específicos Sin Costo Otro tipo de medio (especificar)

En caso de que la presente solicitud de información sea recurrida ante el Instituto de Transparencia e Información Pública de Jalisco y sus Municipios, la dirección de correo electrónico para realizar cualquier comunicación, notificación, requerimiento es la siguiente:

Apartado opcional

Si deseas colaborar con el Instituto de Transparencia e Información Pública de Jalisco en la generación de datos estadísticos más precisos, favor de llenar el siguiente recuadro.

Información adicional opcional

Elija con una "X" la opción deseada:

- Sexo Femenino Masculino
- Edad Menor de 18 años De 18 a 28 años De 28 a 38 años De 38 a 48 años Mayor de 48 años
- Nivel educativo Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Postgrado
- Ocupación Estudiante Servidor(a) público(a) Periodista Empresario(a) Académico(a) / Profesor(a)
- Otro (especificar)

¿Es la primera vez que realiza este trámite? Si No

En caso negativo, especificar el número de veces que lo ha realizado anteriormente

¿Cómo supo que tiene el derecho de acceso a la información pública?

- Publicidad del ITEI Orientación del gobierno Comentario de un conocido / amigo Otro (especificar)

Instructivo

- Llenar el formato a mano con letra legible o a máquina
- Si lo requieres, la Unidad de Transparencia (UT) de la dependencia debe auxiliarte en la elaboración de la presente solicitud.
- Para efectos de una solicitud de información, el nombre, deberá señalarse de forma completa, tal como lo establece el Código Civil del Estado, al igual que el nombre de los autorizados para recibir la información (en su caso), a efecto de otorgar certeza y seguridad jurídica al procedimiento de acceso a la información. (Art. 79 fracciones I y II de la LTAIPEJM).
- Ninguna dependencia puede solicitarte datos adicionales como comprobante de domicilio, identificación, fundamento legal, interés jurídico, etc.
- La Unidad de Transparencia (UT) revisará que tu solicitud de información pública cumpla con los requisitos que señala el art. 79 de la LTAIPEJM y resolverá sobre su admisión al día hábil siguiente a su presentación.
- Si a la solicitud le falta algún requisito, la UT te lo notificará dentro de los 2 días hábiles siguientes a la presentación, y te solicitará que lo subsanes dentro de los 2 días hábiles siguientes a dicha notificación, so pena de tener por no presentada la solicitud.
- Si entre los requisitos faltantes se encuentran aquellos que hagan imposible notificarte esta situación, el sujeto obligado queda eximido de cualquier responsabilidad, hasta en tanto vuelvas a comparecer.
- La UT debe dar respuesta a tu solicitud y notificarte la misma, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su presentación, respecto a la existencia de la información y la procedencia de su acceso.
- Cuando la solicitud de información pública la presentes ante una oficina distinta a la UT de la dependencia, dicha oficina deberá remitirla a la UT respectiva y notificarlo al solicitante, dentro del día hábil siguiente a su recepción.
- Cuando la solicitud de información pública sea relativa a **expedientes médicos o datos sobre la salud del solicitante, debe resolverse y notificarse al solicitante, dentro de los 2 días hábiles siguientes a la admisión.**
- A falta de respuesta y notificación de una solicitud de información en el plazo señalado, se entenderá resuelta en sentido procedente, salvo que se trate de información clasificada como reservada o confidencial o de información inexistente, por lo que el sujeto obligado debe permitir el acceso a la información, cubriendo el solicitante los costos que se generen.
- Si no recibes una respuesta a tu solicitud o estás inconforme con la misma, puedes interponer un recurso de revisión ante el ITEI.