

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado para el organismo Servicio de Salud Bío-bío** con fecha **09/08/2021** con el N°: **AO029T0001225**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **maria.munoz.a@ug.uchile.cl**



La fecha de entrega de la respuesta es el **06/09/2021** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Servicio de Salud Bío-bío** 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: AO029T0001225** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

| Solicitud de información | |
|-------------------------------------|--|
| A quien dirige su solicitud | Servicio de Salud Bío-bío |
| Región | Región del Biobío |
| Vía de recepción de solicitud | Correo electrónico |
| Correo electrónico | maria.munoz.a@ug.uchile.cl |
| Correo electrónico notificaciones | maria.munoz.a@ug.uchile.cl |
| Solicitud | Solicito un listado de recintos de la salud, que se encuentren en actual desuso, indicando si este esta en desuso es parcial o total, su ubicación y el nivel de complejidad del recinto. Se pide una infomración actualizada, e indicar el año del registro, de lo que se entrega |
| Observaciones | |
| Archivos adjuntos | |
| 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 | María Antonia |
| Apellido Paterno | Muñoz |
| Apellido Materno | Abarzua |

| Datos del apoderado | |
|---------------------|--|
| Nombre | |
| Apellido Paterno | |
| Apellido Materno | |

| Dirección notificaciones | |
|--------------------------|-----------|
| Calle | |
| Numero | |
| Departamento | |
| País | |
| Región | |
| Comuna | |
| Teléfono de contacto | 982997821 |

| Dirección envío de respuesta | |
|------------------------------|--|
| Calle | |
| Numero | |
| Departamento | |
| País | |
| Región | |
| Comuna | |