

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 **02/11/2021** con el N°: **AO029T0001284**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **crimunozp@udd.cl**

La fecha de entrega de la respuesta es el **30/11/2021** (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: AO029T0001284** 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	crimunozp@udd.cl
Correo electrónico notificaciones	crimunozp@udd.cl
Solicitud	<p>En virtud de la Ley 20.285, de Transparencia y Acceso a Información Pública, solicito acceso y copia al listado o nómina de:</p> <p>1°.- Listado o nómina de pacientes atendidos por médicos especialistas en el Servicio de Salud Bío Bío entre el 1 de enero de 2020 y la fecha de ingreso de esta solicitud.</p> <p>2°.- Solicito que en esta lista o nómina se indique la fecha en que se atendieron.</p> <p>3°.- Solicito que en esta lista o nómina se indique el centro de salud en el que se atendieron.</p> <p>4°.- Solicito que en esta lista o nómina se indique el tipo de atención que recibieron, el profesional que atendió al paciente y la especialidad.</p> <p>Solicito explícitamente no incluir información personal, tal como nombres, números de identificación y datos de contacto de los pacientes.</p> <p>En virtud del artículo 11 letra e) de la Ley 20.285, se solicitan los documentos bajo el principio de divisibilidad, el que señala que si los documentos requeridos contienen al mismo tiempo información que puede ser conocida e información que deba denegarse en virtud de causa legal, se dará acceso a la primera y no a</p>

	la segunda. Pido expresamente que esta solicitud sea considerada en los términos más amplios posibles, es decir, que se proporcione la mayor cantidad de información disponible al respecto, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones legales, en virtud del principio de máxima divulgación establecido en el artículo 11° de la Ley 20.285.
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	Cristian
Apellido Paterno	Muñoz
Apellido Materno	Pérez

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección notificaciones	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	
Teléfono de contacto	

Dirección envío de respuesta	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	