

## 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 **04/04/2022** con el N°: **AO029T0001345**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **pobleteobreque10@gmail.com**



La fecha de entrega de la respuesta es el **03/05/2022** (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](http://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: AO029T0001345** 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	pobleteobreque10@gmail.com
Correo electrónico notificaciones	pobleteobreque10@gmail.com
Solicitud	Estimados, por medio del presente, me dirijo a ustedes para solicitar reevaluar la revisión del acto administrativo de no idoneidad, ya que dicha evaluación me impide encontrar trabajo como asistente de la educación dentro de la provincia del Bio Bio. En la actualidad me encuentro cesante sin posibilidades de desempeñarme en el área educativa, que es el área en la que me he desempeñado por años y es además una área en la cual poseo formación profesional, por lo que se hace compleja la situación de no poder dedicarme al área en la que me he dedicado por años desde que termine mis estudios superiores. Les comento que por varios años he dedicado mi labor a trabajar con niños y adolescentes apoyando sus procesos de aprendizaje y en ningún caso me he visto envuelta en situaciones que me hagan pensar que no poseo la capacidad ni idoneidad para

	<p>hacerlo, todo lo contrario, siempre he visto los buenos resultados con los niños con los que he trabajado y también la conformidad que me han expresado sus padres del trabajo que he entregado, es por esta razón que me sorprende los resultados de esa evaluación.</p> <p>Quiero que sepan que este resultado ha ocasionado un desanimo por lo punitivo que resulta socialmente, sin embargo, creo en las segundas instancias y tengo fe en que esta situación se pueda revertir. Además, el sistema lo permite.</p> <p>Por otra parte, solicito tambien puedan por favor entregarme retroalimentacion sobre evaluación de idoneidad que me realizo el servicio de salud, para poder mejorar esas áreas en las que esa evaluación vio las debilidades que certifica la no idoneidad. Finalmente, quisiera hacerles saber que a mi formalmente me notificaron de la situación el día 2 de marzo por parte del colegio en donde trabajaba cuando me evaluaron. Sin más que agregar y quedando atenta a sus comentarios, me despido cordialmente.</p>
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Soporte deseado	Electrónico
Formato deseado	PDF
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	Johanna
Primer Apellido	Poblete
Segundo Apellido	Obreque

Datos del apoderado	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	

Dirección notificaciones	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	
Teléfono de contacto	959095545

<b>Dirección envío de respuesta</b>	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	