



Gobierno
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SEREMI DE SALUD REGION DEL BIO-BIO

MFV/FOU

ORDINARIO N° 713

ANT: Solicitud de información AO048T0001568 de fecha 17.03.2022 de Don Juan Saavedra Perez.

MAT: Deriva solicitud en conformidad al art. 14 Inciso 2 de la ley 19.880 sobre Procedimiento.

ADJ: Copia de Solicitud de información AO048T0001568 de fecha 17.03.2022 de Don Juan Saavedra Perez.

CONCEPCION, 30 MAR 2022

DE: ING. HUGO ROJAS BOUSOÑO
SEREMI DE SALUD REGION DEL BIO BÍO (S).

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN.

Junto con saludar, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 14 Inciso 2 de la Ley 19.880, sobre Procedimiento Administrativo, por ser materia de su competencia derivo a usted Oficio de referencia para los fines estatutarios correspondientes.

Por lo anterior solicito a usted dar respuesta directa al requirente, con copia informativa a esta Autoridad Sanitaria Regional.

Se despide atte. de usted,



ING. HUGO ROJAS BOUSOÑO
SEREMI DE SALUD REGION DEL BIO BÍO (S).

Distribución

La indicada: Director Servicio de Salud Concepción, Talcahuano, Bio Bío y Talcahuano.
Dpto. Jurídico
Of de partes

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado** para el **organismo SEREMI de Salud del Bío Bío** con fecha **17/03/2022** con el N°: **AO048T0001568**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **JUANSAAVEDRAPEREZ1@GMAIL.COM**

La fecha de entrega de la respuesta es el **14/04/2022** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **SEREMI de Salud del 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: AO048T0001568** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.



DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	SEREMI de Salud del Bío Bío
Región	Región del Biobío
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	JUANSAAVEDRAPEREZ1@GMAIL.COM
Correo electrónico notificaciones	JUANSAAVEDRAPEREZ1@GMAIL.COM
Solicitud	<p>Informar Método de registro de asistencia del establecimiento para los profesionales funcionarios pertenecientes a la Ley 19664 y 15076 de los Hospitales Regionales.</p> <p>Detallar si el método de registro es vía reloj control (biométrico, facial, etc), electrónico (web, app), libro, etc.</p> <p>Adjuntar Resolución o política vigente que rige el control de asistencia, si es que se encuentra formalizado. Si no está formalizado, adjuntar Guía o pauta breve sobre el procedimiento.</p>
Observaciones	Materia: Control de asistencia de los funcionarios de la ley 19664 y 15076
Archivos adjuntos	
Soporte deseado	Electrónico
Formato deseado	PDF
Solicitante inicia sesión en Portal	NO
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

1087961

1087384

1088403
1088547

Otro formato de entrega	
-------------------------	--

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	JUAN
Primer Apellido	SAAVEDRA
Segundo Apellido	PEREZ

Datos del apoderado	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	

Dirección notificaciones	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	
Teléfono de contacto	

Dirección envío de respuesta	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	