



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
RSC/JCG/CSM/JGA/MCG/mcg

000459

ORD. N° _____/

ANT. : Folio N° AO029T0000848

MAT. : Respuesta Transparencia

LOS ÁNGELES, 19 MAR 2020

DE: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A: SEÑOR PAOLA MOLINA VENEGAS
paolamolinate@gmail.com

Junto con saludar, informamos a usted que hemos recibido solicitud de transparencia, con fecha 04 de marzo del año en curso, folio N°AO029T0000848, la cual se adjunta.

En relación a su requerimiento, se informa lo siguiente:

- Número de personas afectadas por gases lacrimógenas, sea por intoxicación, afección pulmonar, reacciones alérgicas u otros y por quemaduras producidas por químico de agua del carro lanza aguas, antecedentes solicitados al respecto y medidas adoptadas: 3 personas.
- Número de personas con trauma ocular total o parcial, mutilaciones y lesiones graves: 1 persona.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,




SR. RODRIGO SIERRA CONTRERAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

Ord. N°76/18.03.2020

DISTRIBUCIÓN:

- La indicada

C.c.:

- Archivo dirección SS.BB
- Archivo OIRS SS.BB
- Oficina de Partes

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

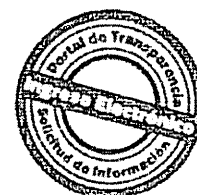
Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado** para el organismo **Servicio de Salud Bío-bío** con fecha **04/03/2020** con el N°: **AO029T0000848**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **paomolinave@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **01/04/2020** (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: AO029T0000848** 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	paomolinave@gmail.com
Solicitud	8.- Número de personas afectadas por gases lagrimógenas, sea por intoxicación, afección pulmonar, reacciones alérgicas u otros y por quemaduras producidas por químico de agua del carro lanza aguas, antecedentes solicitados al respecto y medidas adoptadas. Estudios, reuniones con Ministro de Salud, ISP, Colegio Médico, informes solicitados o centros asistenciales. 9.- Número de personas con trauma ocular total o parcial, mutilaciones y lesiones graves desde que asumió el cargo; Se solicita la entrega de todos los antecedentes de respaldo a las consultas formuladas y se hace presente que, en caso que el órgano requerido no sea competente para ocuparse de la solicitud de información, en su totalidad o alguna parte de ella, o no posea los documentos solicitados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 20.285, deberá enviar de inmediato la solicitud a la autoridad que deba conocerla según el ordenamiento jurídico, informando de ello al solicitante
Observaciones	Solicitud ingresada a la Intendencia y derivada parcialmente a la SEREMI quienes derivan a esta Dirección de Servicio
Archivos adjuntos	
Formato deseado	PDF

Solicitante inicia sesión en Portal	NO
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	PAOLA
Apellido Paterno	MOLINA
Apellido Materno	VENEGAS

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	