



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA  
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
RSC/CGA/rcc

ORD. N° 001958 /

ANT. : AO029T0000719

MAT. : Informa derivación Solicitud de  
Transparencia.

LOS ÁNGELES, 16 SET. 2019

**DE: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**A: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**

Con fecha 11 de septiembre del año en curso, se ha recibido la solicitud de información pública folio AO029T0000719, cuya copia se adjunta

Dado que, de una revisión preliminar, se ha podido determinar que se trata de una materia que de acuerdo al Ordenamiento Jurídico debiese conocer vuestro establecimiento, a través del presente oficio efectuamos la derivación a que alude el artículo 13 de la Ley de Transparencia de la función pública y de Acceso a la información de la administración del Estado.

A su vez por este mismo acto, procedemos a notificar la presente derivación al solicitante de información, D. Marlene Cuadra Ibáñez.

Saluda atentamente a usted,



  
**RODRIGO SIERRA CONTRERAS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

Ord. N°468/16.09.2019

**DISTRIBUCIÓN:**

- La indicada

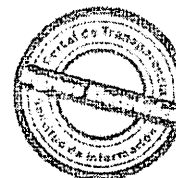
**C.c.:**

- D. Marlene Cuadra Ibáñez, [mcuadra@cftla.cl](mailto:mcuadra@cftla.cl)
- Encargada de Transparencia Pasiva Servicio de Salud Concepción
- 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 11/09/2019 con el N°: AO029T0000719. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico mcuadra@cftla.cl

La fecha de entrega de la respuesta es el 14/10/2019 (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: AO029T0000719 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                  | mcuadra@cftla.cl   |
| Solicitud                           | ¿Cuánto ha sido el monto transferido, expresado en pesos, a la comuna de Lota por el programa de farmacias, para abastecer a los tres establecimientos de salud municipal: CESFAM Juan Cartes Arias y Sergio Lagos, y del CECOSF, en el periodo año 2017 a la fecha? |
| Observaciones                       |  |
| 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 | Marlene |
| Apellido Paterno      | Cuadra  |
| Apellido Materno      | Ibañez  |

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

| Dirección    |  |
|--------------|--|
| Calle        |  |
| Numero       |  |
| Departamento |  |
| Región       |  |
| Comuna       |  |