



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MCA/GVT/MDS/LGU/Igu

ORD. N° 002137 /

ANT. : AO029T0000411

MAT. : Notifica Prórroga

LOS ÁNGELES, **10 AGO 2018**

DE: DIRECTORA SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A: SEÑORA IGNACIA VELASCO
Ignacia.velascob@gmail.com

Junto con saludar, informar que con fecha 12 de julio del año en curso, hemos recibido su solicitud de acceso a la información pública, folio N°AO029T0000411, cuya copia se acompaña.

En cumplimiento de lo dispuesto en el punto 6.2 de la Instrucción General N°10 del Consejo para la Transparencia efectuada la búsqueda de la información, se comprobó que existen circunstancias que hacen difícil reunir la información solicitada, toda vez que la información se encuentra en etapa de consolidación por esta Dirección de Servicio.

En razón de lo anterior y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley de Transparencia, se ha estimado necesario ampliar el plazo para otorgar respuesta a su solicitud que vence el día 10 de Agosto del 2018, venciendo este nuevo plazo el día 24 de agosto del presente año.

En caso de vencer el nuevo plazo sin obtener respuesta o de ser denegada, total o parcialmente, su solicitud, podrá recurrir ante el Consejo para la Transparencia, dentro del plazo de 15 días contados desde que haya expirado el referido plazo señalado o desde la notificación de denegación.

Saluda atentamente a usted,


Marta Caro
DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Ord. N°356/10.08.2018

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 **12/07/2018** con el N°: **AO029T0000411**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **ignacia.velascoib@gmail.com**



La fecha de entrega de la respuesta es el **10/08/2018** (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: AO029T0000411** 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	ignacia.velascoib@gmail.com
Solicitud	"Información sobre todos los gastos que ha realizado FONASA por concepto de compras (prestaciones, adquisiciones) a sociedades médicas, en todo el país, durante los años 2014, 2015, 2016, 2017 y hasta la fecha. Por favor desglosar información por: Fecha en que se realizó la compra, número de orden de cada compra. Tipo de cada compra realizada (por convenios, trato directo, licitaciones, etc.). Servicio de Salud al que corresponde cada compra, monto total gastado en cada compra, nombre de cada sociedad médica a la que se realizó cada compra, rut de cada sociedad médica a la que se realizó cada compra".
Observaciones	Solicitud derivada desde FONASA
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	Ignacia
Apellido Paterno	Velasco
Apellido Materno	Ibañez

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	