



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MQA/JGC/MBS/PVY/LGU/Igu

02224

ORD. N° _____

ANT. : Solicitud de acceso a la información N°
AO029T0000246

MAT. : Requiere subsanación de solicitud de acceso en
conformidad al artículo 12 de la Ley de Transparencia

LOS ANGELES, 13 OCT. 2017

DE: DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD BIOBÍO
A : SEÑORA JOSEFINA RODRIGUEZ
jmrodriguez@uc.cl

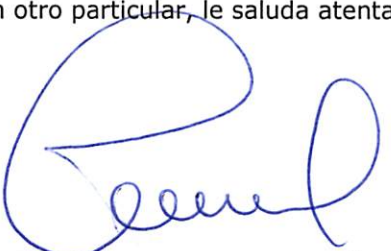
Junto con saludar, informar a usted que con fecha 11 de octubre del año en curso, recibimos solicitud de transparencia folio N° AO029T0000246, en la cual solicita número de médicos, enfermeras y otros profesionales del área de la salud de planta, contrata y honorario de cada establecimiento de salud pública, por separado, donde la asignación vaya separada por especialidad.

Al respecto informo a usted, que revisada dichas presentaciones se ha advertido la omisión de los siguientes requisitos de admisibilidad de la misma, establecidos en el artículo 12 de la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la información de la Administración del Estado, en relación a realizar aclaración del tipo de asignación que requiere, lo cual resulta necesario para dar respuesta a su solicitud de transparencia.

Finalmente comunico a usted que esta subsanación deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles, contados desde la notificación del presente oficio, por carta certificada o vía electrónica al correo lucia.gonzalez@ssbiobio.cl, indicándole que, si así no lo hiciera, se le entenderá por desistida la petición.

Sin otro particular, le saluda atentamente,




MARCELO QUEZADA ALARCÓN
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Ord. N° *348/12.10.2017

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 **11/10/2017** con el N°: **AO029T0000246**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **jmrodriguez@uc.cl**

La fecha de entrega de la respuesta es el **10/11/2017** (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: AO029T0000246** 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	VIII Región del Biobío
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	jmrodriguez@uc.cl
Solicitud	Solicito número de médicos, enfermeras y otros profesionales del área de la salud de planta, contrata y honorario de cada establecimiento de salud pública por separado(establecimientos en Chile). Donde la asignación vaya separada por especialidad. Se solicita la información separada por semestre, en los años 2011,2012,2013,2014,2015 y 2016. En caso de no existir la información separada por especialidad para el número de médicos , enfermeras y otros profesionales no técnicos del área de la salud, favor enviar la dotación efectiva de los médicos, enfermeras y otros profesionales del area de la salud de planta,contrata y honorarios de cada establecimiento de salud por separado(Establecimientos de todo Chile). Donde la asignación se encuentre separada por especialidad. Se solicita esta información separada por semestre, para los años 2011-2012-2013-2014-2015 y 2016. Los archivos se solicitan en formato .scv o excel, para ser usado con fines académicos.
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	Excel
Solicitante inicia sesión en Portal	NO

Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica
------------------------------------	-----------------

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Josefina
Apellido Paterno	Rodríguez
Apellido Materno	

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	