



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

02274

ORD. N° \_\_\_\_\_/

ANT. : Solicitud de acceso a la información Folio N°  
A0029T0000044

MAT. : Requiere aclaración de solicitud de acceso en  
conformidad al artículo 12 de la Ley de  
transparencia

LOS ANGELES, 23 SET. 2016

**DE: DIRECTORA SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**  
**A : MARIABELÉN BRIONES**  
**Mbriones1@uc.cl**

Junto con saludar, informar a usted que tomamos conocimiento de su solicitud de información pública N° AO029C0000044, ingresada a nuestra plataforma de transparencia.

Al respecto, con motivo de otorgar una respuesta completa a su requerimiento, le solicitamos nos pueda aclarar su solicitud, referida al período del cual requiere la información solicitada.

Le comunico que esta aclaración deberá ser realizada 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](mailto:lucia.gonzalez@ssbiobio.cl), con copia al correo [mariela.cabezas@ssbiobio.cl](mailto:mariela.cabezas@ssbiobio.cl), indicándole que, si así no lo hiciere, se le tendrá por desistida esta petición.

Sin otro particular, le saluda atentamente.



**MARTA CARO ANDÍA**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

Ord. N°348/21.09.2016

**DISTRIBUCIÓN:**

- La indicada

**C.c.:**

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

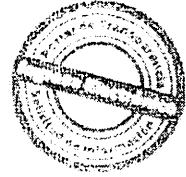
Depto. Participación Ciudadana  
Unidad Gestión de Usuarios

Av. Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio Estacionamientos, Piso 4, Los Ángeles  
Anexo Minsal 432445 – Fono 332445 Email: roxana.carrasco@ssbiobio.cl

## 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 **16/09/2016** con el N°: **AO029T0000044**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **mbriones1@uc.cl**

La fecha de entrega de la respuesta es el **18/10/2016** (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: AO029T0000044** 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	mbriones1@uc.cl
Solicitud	<p>En virtud de la ley 20.285 solicito acceso y copia a todos los documentos que den cuenta de la cantidad de personas atendidas por alguna de las 4 patologías de salud mental cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud AUGE-GES: esquizofrenia, depresión en personas de 15 años y más, consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, y trastorno bipolar en personas de 15 años y más en cualquier nivel de atención (primario, secundario o terciario) y en cualquier dispositivo de salud mental que constituyen la Red Asistencial de este Servicio de Salud Bío-bío a la fecha de esta solicitud.</p> <p>La solicitud incluye la información de la cantidad de personas atendidas por alguna de las 4 patologías de Salud Mental cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud AUGE-GES en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Centros de atención primaria de salud con atención de salud mental</li><li>-Centros de salud familiar con atención de salud mental</li><li>-Centros de salud urbano con atención de salud mental</li><li>-Centros de salud rural con atención de salud mental</li><li>-Hospitales de menor complejidad con atención de salud mental</li><li>-Centros comunitarios de salud familiar con atención de salud mental</li></ul>

- Postas rurales con atención de salud mental
- Centros de salud mental comunitaria
- Unidades de psiquiatría ambulatorias
- Hospitales de día con atención de salud mental
- Hospitales generales con servicio de corta estadía de adultos con atención de salud mental
- Hospitales generales con servicio de corta estadía de adolescentes con atención de salud mental
- Centros diurnos con atención de salud mental
- Hospitales psiquiátricos
- Hogares y residencias protegidas con atención de salud mental

Especificando cuántas personas se atienden en cada centro (identificando el centro por su nombre) y señalando el diagnóstico de la atención (depresión, esquizofrenia, bipolaridad o adicciones).

Solicito la información de acuerdo al principio de divisibilidad, establecido en el artículo 11 de la ley 20.285, que indica que si un acto administrativo contiene información que puede ser conocida, e información que debe denegarse en virtud de causa legal, se dará acceso a la primera y no a la segunda.

Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	Excel
Solicitante inicia sesión en Portal	SI
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Mariabelén
Apellido Paterno	Briones
Apellido Materno	

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	- Sin especificar -
Comuna	- Sin especificar -