



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MCA/RSC/JGC/GNT/CGA/PVY/LGU/dgh

001183

ORD. N° _____/

ANT. : Solicitud de transparencia AO029T0000347

MAT. : Responde Solicitud de transparencia

LOS ÁNGELES, 24 ABR 2018

DE: DIRECTORA SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A: SEÑORA FRANCISCA AEDO
aedo.laly@gmail.com

Junto con saludar, informar que hemos recibido su solicitud de transparencia, folio AO029T0000347, ingresada con fecha 26 de marzo del año en curso, en la cual solicita lo siguiente, en tenor literal: "Solicito acceso y copia de la nómina completa de todos los medicamentos eliminados por vencimiento registrados durante los 12 meses del año 2017 en todos los establecimientos HOSPITALARIOS del Servicio de Salud Biobío. Solicito se entregue la nómina diferenciada por cada recinto hospitalario y en el caso de no tener completo el inventario del año 2017 indicar hasta qué mes está actualizada la nómina. *Solicito que las nóminas por cada recinto hospitalario detalle los siguientes 6 puntos: 1- Nombre del medicamento 2- Nombre del laboratorio 3- Cantidad vencida 4- De la cantidad vencida detallar la unidad (ejemplo: si vencieron 100 Lovastatina detallar si son 100 comprimidos o 100 cajas de 28 comprimidos) Se entiende por detalle de unidad identificar por Ampolla (AM) Frasco (FC) Comprimidos (CM) Óvulos (OV) o Caja (CJ) 5- Valor por unidad (Ejemplo: valor por cada comprimido) 6- Valor total por medicamento".

En relación a lo requerido, adjunto envío a usted planillas en formato PDF, con listado de fármacos vencidos año 2017, por mes y por establecimiento dependientes del Servicio de Salud Biobío.

Saluda atentamente a usted,



Marta Caro
DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
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°167/20.04.2018

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 **26/03/2018** con el N°: **AO029T0000347**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **aedo.laly@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **24/04/2018** (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: AO029T0000347** 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	aedo.laly@gmail.com
Solicitud	<p>*Solicito acceso y copia de la nómina completa de todos los medicamentos eliminados por vencimiento registrados durante los 12 meses del año 2017 en todos los establecimientos HOSPITALARIOS del Servicio de Salud Bío Bío.</p> <p>*Solicito se entregue la nómina diferenciada por cada recinto hospitalario y en el caso de no tener completo el inventario del año 2017 indicar hasta qué mes está actualizada la nómina.</p> <p>*Solicito que las nóminas por cada recinto hospitalario detalle los siguientes 6 puntos:</p> <p>1- Nombre del medicamento 2- Nombre del laboratorio 3- Cantidad vencida 4- De la cantidad vencida detallar la unidad (ejemplo: si vencieron 100 Lovastatina detallar si son 100 comprimidos o 100 cajas de 28 comprimidos) Se entiende por detalle de unidad identificar por Ampolla (AM) Frasco (FC) Comprimidos (CM) Óvulos (OV) o Caja (CJ) 5- Valor por unidad (Ejemplo: valor por cada comprimido) 6- Valor total por medicamento</p>
Observaciones	

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

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Francisca
Apellido Paterno	Aedo
Apellido Materno	

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

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