



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MCA/RSC/JGC/GYT/MDS/PVY/LGU/dgh

001283

ORD. N° _____/

ANT. : Solicitud de transparencia AO029T0000349

MAT. : Responde Solicitud de transparencia

LOS ÁNGELES, 08 MAY 2018

DE: DIRECTORA SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A: SEÑOR JUAN VELASQUEZ
jota.velasquez.velasquez@gmail.com

Junto con saludar, informar que hemos recibido su solicitud de transparencia, folio AO029T0000349, ingresada con fecha 08 de abril del año en curso, en la cual solicita lo siguiente, en tenor literal: "La nómina de medicamentos e insumos eliminados durante el año 2017 en todos los recintos hospitalarios que el servicio de salud, al cual se adscribe la solicitud, tiene bajo su responsabilidad. Se solicita que se envíe nómina diferenciada entre medicamentos eliminados e insumos eliminados. Se solicita detallar claramente las razones de la eliminación, es decir, que sean tabuladas y detalladas diferenciadamente las distintas razones de la eliminación por cada medicamento o insumo. Y en el caso que la eliminación sea por vencimiento, detallar fecha de vencimiento. Se solicita que la nómina detalle el nombre del medicamento o insumo eliminado, detalle razón de la eliminación, cantidad eliminada, detallar la unidad de cada cantidad eliminada (cajas, unidades en comprimidos, frascos, ampollas u óvulos). También se solicita valorizar la nómina, es decir, por cada medicamento o insumo eliminado detallar el precio unitario y detallar el precio total por medicamento o insumo eliminado. Se solicita enviar en Excel, sin perjuicio que en el caso de no tener la información en este formato, enviar como PDF".

En relación a lo requerido, adjunto envío a usted planillas en formato PDF, con listado de medicamentos eliminados por vencimiento correspondiente al año 2017. Indicando mes, N° de Forma Farmacéuticas vencidas, valor de Farmacéuticas y valor total 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°198/08.05.2018

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 08/04/2018 con el N°: AO029T0000349. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico jota.velasquez.velasquez@gmail.com



La fecha de entrega de la respuesta es el 08/05/2018 (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: AO029T0000349 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	jota.velasquez.velasquez@gmail.com
Solicitud	<p>Estimados, junto con saludar, por el mediante instrumento vengo a solicitar la nómina de medicamentos e insumos eliminados durante el año 2017 en todos los recintos hospitalarios que el servicio de salud, al cual se adscribe la solicitud, tiene bajo su responsabilidad.</p> <p>Se solicita que se envíe nómina diferenciada entre medicamentos eliminados e insumos eliminados</p> <p>Se solicita detallar claramente las razones de la eliminación, es decir, que sean tabuladas y detalladas diferenciadamente las distintas razones de la eliminación por cada medicamento o insumo. Y en el caso que la eliminación sea por vencimiento, detallar fecha de vencimiento.</p> <p>Se solicita que la nómina detalle el nombre del medicamento o insumo eliminado, detalle razón de la eliminación, cantidad eliminada, detallar la unidad de cada cantidad eliminada (cajas, unidades en comprimidos, frascos, ampollas u ovulos).</p> <p>También se solicita valorizar la nómina, es decir, por cada medicamento o insumo eliminado detallar el precio unitario y detallar el precio total por medicamento o insumo eliminado.</p> <p>Se solicita enviar en Excel, sin perjuicio que en el caso de no tener la información en este formato, enviar como PDF.</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	Juan
Apellido Paterno	Velasquez
Apellido Materno	V

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	Región Metropolitana
Comuna	PROVIDENCIA