



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MCA/JGC/CGA/PVY/LGU/mcg

01757

ORD. N° _____

ANT. : AO029T0000099

MAT. : Responde Solicitud de Transparencia

LOS ANGELES, 22 AGO. 2017

DE: DIRECTORA SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A : SEÑORA DANIELA BARRERA GOMEZ
danielabarreragomez@gmail.com

Junto con saludar, informamos a usted que con fecha 26 de julio del año en curso, el Servicio de Salud Biobío recibió Solicitud de Transparencia Folio N° AO029T0000169, en la cual requiere lo siguiente en tenor literal: "Requiero la siguiente información: Registro de lista de espera de especialidades médicas 2016 por establecimiento hospitalario perteneciente a su red y estadísticas referentes a la espera de los pacientes para dicha atención".

En relación a su solicitud, informamos a usted que el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz es el único establecimiento de alta complejidad que resuelve la demanda de usuarios generada desde los establecimientos de Atención Primaria de la provincia de Biobío para las distintas especialidades y sub especialidades, con un enfoque de antigüedad y prioridad clínica. La lista de espera generada al 31 de diciembre del año 2016 para Consulta Nueva de Especialidad Médica era de 36.541 pacientes, con un Promedio de tiempo de espera de 278 días y una Mediana de tiempo de espera de 227 días para una primera consulta.

Sin otro particular, le saluda atentamente,



Marta Caro
DRA. MARTA CARO ANDIA
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° 263 /18.08.2017

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 26/07/2017 con el N°: AO029T0000169. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico danielabarreragomez@gmail.com

La fecha de entrega de la respuesta es el 24/08/2017 (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: AO029T0000169 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	danielabarreragomez@gmail.com
Solicitud	Estimados junto con saludar requiero la siguiente información: Registro de lista de espera de especialidades médicas 2016 por establecimiento hospitalario perteneciente a su red y estadísticas referentes a la espera de los pacientes para dicha atención. Saludos.
Observaciones	Toda la información solicitada es para fines estadísticos e investigativos
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	Daniela
Apellido Paterno	Barrera
Apellido Materno	Gomez

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	V Región de Valparaíso
Comuna	VALPARAISO