



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA
 UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA
 BMM/RSC/JGC/GVT/MDS/TYC/LGU/lgu

[Handwritten signature]

000441

ORD. N° _____/

ANT. : AO029T0000519

MAT. : Respuesta Solicitud de Transparencia

LOS ÁNGELES, 06 FEB 2019

DE: DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A: SEÑORA CLAUDIA MIÑO MARTÍNEZ
claudiaminom@gmail.com

Junto con saludar, informo a usted que con fecha 29 de enero del año 2019, hemos recibido su solicitud de acceso a la información pública, folio N°AO029T0000519, en la cual requiere lo siguiente: " Quisiera pedir el registro de eventos adversos por Hospitales o nivel nacional; de 2015, 2016,2017 y 2018, en formato excel".

En relación a su solicitud adjunto tabla que contiene el número de eventos adversos por año. Cabe señalar que no contamos con registros anteriores al año 2016.

AÑO	NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS
2016	625
2017	1005
2018	943

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



[Handwritten signature]
DRA. BEATRIZ MARTINEZ MALLET
DIRECTORA (S)
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°70/04.02.2019

DISTRIBUCIÓN:

- La indicada

C.c.:

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

Maximo Diaz Sugiere citar el CTA
Reunion extraordinaria
Eventos Adversos.

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 **29/01/2019** con el N°: **AO029T0000519**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **claudiaminom@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **26/02/2019** (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: AO029T0000519** 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	Región del Biobío
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	claudiaminom@gmail.com
Solicitud	"Quisiera pedir el registro de eventos adversos por Hospitales o nivel nacional; de 2015, 2016, 2017, 2018, en formato Excel."
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	PDF
Solicitante inicia sesión en Portal	NO
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Claudia
Apellido Paterno	Miño
Apellido Materno	Martínez

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	

Mariela Cabezas

De: Mariela Cabezas <mariela.cabezas@ssbiobio.cl>
Enviado el: martes, 29 de enero de 2019 12:21
Para: 'mariela.diaz@ssbiobio.cl'
CC: 'Rodrigo Sierra C.'; 'Lorena Toloza'; 'Lucia Gonzalez'
Asunto: Solicitud de Transparencia de D. Claudia Miño Martinez folio N° AO029T0000519
Datos adjuntos: AO029T0000519CLAUDIA MIÑO.pdf

Estimada Sra. Mariela Diaz:

Junto con saludar, adjunto envío a usted **Solicitud de Transparencia de D. Claudia Miño Martinez folio N° AO029T0000519** quien requiere lo siguiente:

"Quisiera pedir el registro de eventos adversos por Hospitales o nivel nacional; de 2015, 2016, 2017, 2018, en formato Excel."

Solicito pronunciamiento de admisibilidad y Subdirección que debiera entregar la información.

Agradeciendo su tiempo y disposición.
Cordialmente.



Mariela Cabezas Gutiérrez
Encargada OIRS
Unidad Participación Ciudadana
Departamento de Gestión Pública
Servicio de Salud Biobío
Teléfono: (+56 43) 2332445 | Anexo: 432445
Ministerio de Salud