

ORDINARIO N° 917



Dirección
Participación Social y OIRS

Ord. N° 081 14-06-2019
TS.DRS / AP.COM

ANT.: Solicitud de Información Folio AO008T0000418
Ley de Transparencia N° 20.285.

MAT.: Deriva solicitud de Información a la Dirección de
Salud de la I. Municipalidad de Recoleta.

SANTIAGO, 19 JUN 2019

DE : DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

A : DRA. MARÍA EUGENIA CHADWICK SENDRA
DIRECTORA DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

Mediante el presente Ordinario informo a usted que se ha recibido la Solicitud de Acceso a la Información, numerada con el folio **AO008T0000418**, la cual se adjunta, y que señala lo siguiente:

“Solicito en formato de plantilla excel la cantidad una lista detallada que indique la cantidad de profesionales, el nombre, y la cantidad de consultas que han realizado en los Cosam los psicólogos especialistas en atención infantil.”

En virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N° 20.285, de Transparencia y Acceso a la Información de los Organismos del Estado y, en virtud que la documentación requerida no obra en poder de esta Dirección de Servicio, se deriva a la Institución que Ud. dirige para que, dentro de sus facultades y atribuciones, analice el requerimiento y otorgue respuesta.

Se envía copia de la presente comunicación a la persona requirente, con la finalidad de notificarle que su solicitud fue derivada a vuestra Institución, que le dará respuesta en los términos que establece la Ley N° 20.285.

En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o Ud. estime que la respuesta no se ajusta a derecho dispone de un plazo de quince (15) días hábiles, contado desde la fecha de recepción de este ordinario por parte de la institución destinataria, para interponer un reclamo ante el Consejo para la Transparencia www.consejotransparencia.cl

Saluda atentamente a usted,

* DIRECTOR (S) *
DR. JUAN MAASS VIVANCO
NORTE DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección de Salud I. Municipalidad de Recoleta.
- Fernanda Valdenegro Ávila (fda.valdenegro@gmail.com)
- Dirección SSMN.
- Participación Social y OIRS SSMN.
- Oficina de Partes SSMN.

ADJUNTA ANTECEDENTES
OFICINA DE PARTES
S.S.M.N.

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado** para el **organismo Servicio de Salud Metropolitano Norte** con fecha **21/05/2019** con el N°: **AO008T0000418**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **fda.valdenegro@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **19/06/2019** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Servicio de Salud Metropolitano Norte** 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: AO008T0000418** 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 Metropolitano Norte
Región	Región Metropolitana de Santiago
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	fda.valdenegro@gmail.com
Solicitud	Solicito en formato de plantilla excel la cantidad una lista detallada que indique la cantidad de profesionales, el nombre, y la cantidad de consultas que han realizado en los Cosam los psicólogos especialistas en atención infantil.
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	Fernanda
Apellido Paterno	Valdenegro
Apellido Materno	Ávila

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	Región Metropolitana de Santiago
Comuna	PUDAHUEL