



EN LO PRINCIPAL: INFORMA. OTROSÍ: ACOMPAÑA DOCUMENTOS;

ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE VALDIVIA:

Natalio Vodanovic Schnake, Abogado Procurador Fiscal de Valdivia, en representación del recurrido Ministerio de Salud, en estos autos sobre acción constitucional de protección, caratulados **“CORPORACIÓN DE BENEFICENCIA OSORNO contra MINISTERIO DE SALUD”**, Ingreso Corte **P-256-2018**, a S.S. Itma., respetuosamente digo:

En cumplimiento a lo ordenado por esta Ilustrísima Corte, dentro de plazo, vengo en evacuar el informe solicitado, conforme antecedentes proporcionados por el Ministerio de Salud.

I.- ANTECEDENTES.

La Corporación de Beneficencia de Osorno, como fundadora y sostenedora de la Clínica Alemana de Osorno, recurre de protección debido a la dictación por parte del Ministerio de Salud, de la Resolución N° 61, de 22 de enero de 2018, que *“Aprueba el Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”* (en adelante la Resolución 61). Su recurso refiere que las normas del apartado IV, números 2, 6 y 7 de la indicada resolución, afectarían sus derechos constitucionales, contenidos en el artículo 19 Nos. 2, 15 y 24 de la Constitución.

Debe recordarse que el artículo 119 ter del Código Sanitario fue añadido por la Ley 21.030 que *“Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales”*. El referido artículo regula la llamada “objeción de conciencia” que pueden invocar facultativos y personal de pabellón quirúrgico cuando hayan sido *“requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119”*, es decir, en el caso de que i) la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; ii) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal, y, iii) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación, o de catorce en el caso de ser una niña menor de catorce años.

En el caso que dichos profesionales sean requeridos para realizar la interrupción del embarazo, podrán ellos – de acuerdo con el art. 119 ter – *“abstenerse de realizarlo cuando*



hayan manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa”.

Hecha esta objeción, el establecimiento estará obligado a *“reasignar de inmediato otro profesional no objetante a la paciente”* o, si no hubiera ninguno con ese carácter *“deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción”*. Si la causal invocada –dice el último inciso- fuese la referida a riesgo vital de la mujer, y la atención exigida sea *“inmediata e impostergable”* y no hubiese otro médico cirujano que pueda realizar la intervención *“quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo...”*.

El referido art. 119 ter expresa también que *“el Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia”*. La finalidad de esos protocolos es manifiesta. *“Dichos protocolos – dice la regla – deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo...”*.

Pues bien, la Resolución 61, impugnada parcialmente en estos autos, es precisamente el resultado del cumplimiento de esa obligación de dictación de los protocolos necesarios para darle ejecución a la objeción de conciencia asegurando la atención médica a las mujeres que requieran la indicada interrupción.

Las normas impugnadas de la Resolución 61 se ubican en el capítulo IV, titulado *“Objeción de conciencia invocada por instituciones”* y son las siguientes:

- La primera norma impugnada es la contenida en el párrafo IV.2. Luego de que en el número 1 se indicase que *“los establecimientos públicos de salud no pueden invocar objeción de conciencia”*, el número 2 expresa que *“Los establecimientos públicos de salud, así como aquellos privados que se encuentren adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de convenios a los que se refiere el decreto con fuerza de ley nº 36 de 1980, del Ministerio de Salud, no pueden invocar objeción de conciencia, en la medida en que el objeto de dichos convenios contemple prestaciones de obstetricia y ginecología...”*.

Tal como explicaremos con posterioridad, los convenios a que se refiere la norma regulados en aquel decreto con fuerza de ley Nº 36 de 1980, del Ministerio de Salud (en adelante DFL 36), son aquellos celebrados entre los Servicios de Salud y otras personas jurídicas, con el objeto de que estos *“tomen a su cargo, **por cuenta de aquellos servicios**, algunas de las acciones de salud que les corresponde ejecutar”*.

El art. 2 del referido DFL 36 expresa que *“los convenios regidos por este decreto serán aquellos en cuya virtud un organismo, entidad o persona distinta del Servicio*



de Salud sustituye a éste en la ejecución de una o más acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o de rehabilitación de enfermos, sea por delegación, mandato u otra forma que les permita actuar y administrar por cuenta del Servicio para atender a cualquiera de los beneficiarios de éste...”.

- La segunda norma impugnada es la contenida en el párrafo IV.6. que establece que *“para invocar objeción de conciencia, las instituciones de salud deberán enviar al Ministerio de Salud una comunicación que informe sobre la decisión de sus órganos competentes de invocar institucionalmente la objeción de conciencia. La Oficina a cargo de Bioética del Ministerio de Salud, evaluará los antecedentes presentados”.*
- La tercera norma impugnada es la contenida en el párrafo IV.7. en cuanto establece los datos que deben ser incorporados en la “comunicación en que una institución invoque objeción de conciencia”. De entre esos datos exigidos se encuentra la “copia de los estatutos sociales”, la “*declaración de no tener convenio vigente en virtud del cual se adscriba al Sistema Nacional de Servicios de Salud, con objeto total o parcial para prestaciones del área de obstetricia y ginecología*”, la “*indicación de las causales sobre las que se invoca objeción*” o la “*indicación del fundamento de la negación de entrega de prestaciones en base a creencias, valores, ideario; y la expresión de la relación concreta entre aquellos y sus estatutos*”, entre otros.

El recurso contiene cuatro argumentos, con los cuales se quiere justificar que las referidas normas serían ilegales y arbitrarias y que ellas afectarían los derechos constitucionales de la Corporación de Beneficencia de Osorno.

A) El argumento de la limitación infra legal a un derecho constitucional. La Corporación recurrente considera que las tres normas antes referidas generarían verdaderos “gravámenes” a su derecho a la objeción de conciencia. Resulta evidente – sostiene el recurso – que, si ese derecho “se trata de una garantía expresamente reconocida a favor de las instituciones, y, la Ley ha señalado restrictivamente en qué casos se puede limitar, el establecimiento de un mayor gravamen, sin una habilitación legal, transforma lo obrado en ilegal”.

B) El argumento de la discriminación arbitraria. La recurrente considera que las referidas normas la discriminan por el hecho de no permitirle objetar en conciencia debido a que posee un convenio de prestación específica de salud. Según ella no habría razón para sostener que “obligatoriamente debe realizarse una prestación impidiendo el derecho a objetar en conciencia, cuando precisamente, tal derecho, en su esencia, se yergue como



una garantía que busca es evitar la sumisión frente al Estado para la imposición de cargas que van contra lo más íntimo del individuo”.

C) El argumento de la autoconcesión ilegal de facultades de revisión o cuestionamiento del ejercicio de la objeción de conciencia. Según la recurrente, la Administración Pública cometería una ilegalidad al exigirles a los objetores de conciencia el señalamiento de diversos datos, que luego serían evaluados o revisados por ella. La ley no le habría dado esa facultad por lo que la norma Resolución 61 sería ilegal. Al pedirle, por ejemplo, los fundamentos de la objeción, se trataría “de una solicitud que quedará a discreción de la Oficina respectiva del Ministerio, facultad que no le otorgó la Ley, y, que como salta a la vista, desnaturaliza el derecho desde que obliga a quien lo ejerce a realizar una petición a la autoridad (a través de la “fundamentación” y de la “expresión de la relación concreta” para su otorgamiento”).

D) El argumento de la privación de la propiedad “sobre el convenio”. La recurrente considera que las disposiciones de un convenio asistencial “en ninguna parte impiden la posibilidad de objetar en conciencia” por lo que una limitación de este tipo solo puede derivar de la ley.

Las líneas siguientes abordan cada uno de los referidos argumentos con el objeto de mostrar que ellos se presentan de forma inexacta o resultan ser improcedentes fáctica y/o jurídicamente.

II. CUESTIONES PREVIAS SOBRE LA LEGITIMACIÓN DE LA RECURRENTE.

A) NO EXISTEN CONVENIOS VIGENTES ENTRE LA RECURRENTE Y EL SERVICIO DE SALUD DE OSORNO, NI CON HOSPITALES DE AQUELLA PROVINCIA.

El recurso ha sido interpuesto con relación a un eventual contrato entre la Corporación de Beneficencia de Osorno y “el Hospital Base San José de Osorno”, para el arrendamiento de pabellones de propiedad de la recurrente a fin de que se presten servicios, entre los que se “encuentran prestaciones ginecológicas y obstétricas”.

Al contrario de lo sostenido por la recurrente, no existe convenio alguno entre la recurrente y el Hospital Base de la ciudad de Osorno, ni con el Servicio de Salud de aquella Provincia.

Como se demostrará con la documentación que se incorpora en otrosí y -se deduce por lo demás de los propios antecedentes que incorpora la recurrente con el número 6 de su Segundo Otrosí-, lo que existieron fueron arriendos de pabellones a la Clínica Alemana de Osorno durante el año 2017, para la realización de cirugías específicas a pacientes



específicos, realizadas mediante contratación directa con el Hospital Base de Osorno, y únicamente referidas a intervenciones *Uretero Litotomía Endoscópicas*.

Los arriendos se perfeccionaron mediante las resoluciones exentas números 7.713, 10.050 y 14.373, todas del año 2017, que autorizan contratación directa por razones de emergencia, urgencia o imprevisto, según lo permitido por el artículo 7° c) y 8° c) de la Ley 19.886, sobre contrato administrativos de suministros y prestación de servicios. Actualmente no existen prestaciones clínicas pendientes con la Clínica Alemana de Osorno, ni con su sostenedora Corporación de Beneficencia de Osorno.

Dichas cirugías consistieron en la extracción de cálculos urinarios localizados en el uréter de los pacientes (hombres y mujeres), mediante técnica quirúrgica endoscópica, **y no tienen relación alguna con prestaciones obstétricas ni ginecológicas.**

Para ser más claros, en los pabellones y dependencias de la recurrente entonces, no podría el hospital público de la ciudad de Osorno (San José), ejecutar prestaciones obstétricas ni ginecológicas (ni mucho menos interrupciones a embarazos), ya que los convenios aludidos no tuvieron dichos fines.

**B) LA RECURRENTE NO PUEDE SER REQUERIDA PARA INTERRUPCIÓN DE EMBARAZOS.
AUSENCIA DE BASES ELEMENTALES QUE LEGITIMEN RECURSO DE PROTECCION.**

La recurrente no es titular de un convenio de los regidos en el Decreto con fuerza de Ley N° 36, que son los únicos a los que se refiere el punto 2, del capítulo IV, del protocolo aprobado por el Ministerio de Salud y que se impugna mediante el presente recurso.

Entonces, en su situación jurídica, la Resolución 61 le resulta completamente inaplicable. El Servicio de Salud respectivo no puede de forma alguna requerirle la realización de interrupciones de embarazo. Mal podría entonces esgrimir objeción de conciencia si no hay obligación de por medio.

Pero incluso, para el caso hipotético que se lo requiriera, esa petición no tendría su base en un Convenio DFL 36, por lo que las exigencias establecidas en la Resolución 61 serían nuevamente inaplicables.

La única forma en que la referida Resolución pudiese aplicársele es que la Clínica Alemana de Osorno o su sostenedora firmen -en el futuro- un Convenio DFL 36. Sólo de esta forma podría imaginarse una especie de “amenaza de aplicación”. Esta posibilidad es reconocida veladamente por la recurrente cuando indica que *“cabe hacer presente que mi*



representada siempre ha tenido interés y disposición de formar parte de convenios con el Ministerio de Salud de conformidad al Decreto con Fuerza de Ley del año 1980”.

De consiguiente, la actora está al margen o fuera de la situación legal-administrativa que implicaría aplicar el protocolo para la objeción de conciencia; y sólo por su voluntad podría incorporarse a dicho régimen. Así, la situación de hecho requerida para recurrir -los eventuales convenios vigentes- no se da, ni puede darse, sin su expresa voluntad.

El recurso, por ende, carece de bases para sostenerse y se trata más bien de una oposición formal al sistema de interrupción del embarazo, sin tener legitimación para actuar y sin poderse afectar derechos garantizados por la Constitución respecto de la actora.

III. LA RESOLUCIÓN 61 HA SIDO DICTADA POR MANDATO LEGAL EXPRESO Y DENTRO DE LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.

En todo caso, y ya abordando la situación reglamentaria general, resulta incorrecto suponer (tal como lo hace la requirente), que la Resolución 61 que aprobó el *“Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”*, sería una disposición ilegal o inconstitucional, principalmente por el hecho de colocar restricciones o gravámenes en derechos constitucionales.

El art. 119 ter del Código Sanitario expresa que *“el Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia”*.

La finalidad de esos protocolos es expresada claramente por la misma regla. *“Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores”*.

Por su parte, dentro de la regulación del Ministerio de Salud, el artículo 4° del DFL N° 1, de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y las leyes N° 18.933 y N° 18.469 (en adelante “DFL N° 1”) indica que al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas, enumerando, luego, las funciones específicas de este organismo. En este ámbito, el número 14 indica: *“[e]stablecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados (...)”*.

Así las cosas, la Resolución N° 61, impugnada parcialmente en estos autos, es precisamente la aplicación tanto del mandato legal de dictación de los protocolos necesarios para darle ejecución a la objeción de conciencia, asegurando la atención médica a las mujeres que requieran la indicada interrupción, de acuerdo con el art. 119 ter del



Código Sanitario, como del ejercicio de las competencias administrativas que tiene el Ministerio de Salud en tanto servicio público de carácter nacional.

IV. LA RESOLUCIÓN 61 HA ESTABLECIDO UN PROCEDIMIENTO PARA HACER EFECTIVA LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, ASEGURANDO LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PACIENTES QUE REQUIERAN LA INTERRUPCIÓN DE SU EMBARAZO.

La recurrente impugna, además del párrafo IV.2., los párrafos IV.6 y VI.7.

Estos últimos párrafos regulan el procedimiento para realizar la objeción indicando la necesidad de que las instituciones de salud que deseen invocarla deban enviar al Ministerio de Salud una comunicación al efecto.

Del mismo modo, ambos párrafos determinan las indicaciones obligatorias que esa comunicación debe tener.

La recurrente objeta que la norma (IV.6) obligue a realizar esa comunicación a un servicio público, y que ese servicio (específicamente la Oficina de Bioética del Ministerio de Salud) verifique y evalúe luego los antecedentes presentados.

Del mismo modo objeta que dentro de las indicaciones que deberá contener su comunicación esté –además de las referidas a la existencia de un convenio, la que, como indicamos, analizaremos en detalle luego–, la “indicación de las causales sobre las que se invoca objeción” o la “indicación del fundamento de la negación de entrega de prestaciones en base a creencias, valores, ideario; y la expresión de la relación concreta entre aquellos y sus estatutos”.

La recurrente funda su impugnación sosteniendo que *“no existe en la Ley aprobada la entrega de facultades de “revisión” o “cuestionamiento” para instituciones que puedan objetar en conciencia”. “Al tratarse de un derecho expresamente garantizado en su favor, no existe una “carga”, “deber” o “responsabilidad” de probar la existencia de valores que puedan encontrarse en conflicto con una determinada ley”. Tal exigencia – continúa la recurrente – se traduciría “en que el Ministerio de Salud, a través de la oficina señalada, se convertirá en un órgano que discrecionalmente podrá analizar el mérito de los principios de una u otra institución”.*

La interpretación anterior refleja un error evidente de comprensión de la regla, pero a la vez una lastimosa insensibilidad con una política pública democráticamente aprobada que, quiéralo o no, necesita exigencias procedimentales para, tal como lo ordena el art. 119 ter del Código Sanitario, *“asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo”* en las tres causales legalmente establecidas.



En efecto, la recurrente olvida que todas las exigencias procedimentales se refieren a una **“comunicación”** que la institución debe enviar al Ministerio de Salud. Una comunicación no es una petición de permiso o autorización, no es un requerimiento ni tampoco una postulación a un beneficio. Una comunicación en este caso es un acto en virtud del cual *se avisa a otro* de una determinada decisión.

El Ministerio de Salud no se ha arrogado facultad alguna para analizar el fondo o mérito de ningún asunto, menos aún para juzgar o eventualmente cuestionar el mérito, valor, peso o suficiencia de las convicciones que una institución esgrima para invocar la objeción de conciencia institucional.

No se trata de erigir al Ministerio de Salud en un calificador de motivaciones morales o valóricas en virtud de las que una institución funde su decisión y consiguiente comunicación al Ministerio de Salud en orden a invocar la objeción de conciencia institucional.

De lo que se trata simplemente, es hacerse cargo de la necesidad de conocer y permitir que sean conocidas esas valoraciones que fundamenten una cuestión tan excepcional como la objeción de conciencia a una ley válida. Pretender que el Protocolo contempla o regula “(...) facultades de “revisión” o “cuestionamiento” para instituciones que puedan objetar en conciencia (...)” es una tergiversación o incompreensión del tenor del Protocolo y una exageración desmedida de las proyecciones que se le atribuyen para construir un argumento de impugnación.

Desde la perspectiva del diseño de normas que el Protocolo contempla, no está ni en su texto, ni en su aplicación, ni proyecciones, ni siquiera el riesgo de que la aplicación de sus disposiciones devengue en revisiones o cuestionamientos a los valores, convicciones o principios en virtud de los que se comunique la decisión de objetar.

El rol del Ministerio de Salud es verificar la completitud de los antecedentes solicitados con el objeto de verificar cierta seriedad mínima en la invocación de la objeción de conciencia, en la forma ordenada por la ley.

El Punto *IV. 8 del Protocolo* – regla no impugnada por este recurso – establece que *“la objeción de conciencia invocada por una institución regirá desde que se dicte la resolución exenta **que declare la completitud de los antecedentes** presentados, o desde que hayan transcurridos 10 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la comunicación al Ministerio de Salud; según lo que ocurra primero. La resolución será comunicada a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud”*.

Una regla con este contenido es incompatible con una facultad de revisión y cuestionamiento, como la recurrente la califica. Difícilmente podrá encontrarse otra norma



en el sistema jurídico que sea tan escueta con una competencia entregada a un servicio público. El análisis de la autoridad administrativa es uno que simplemente visa la comunicación luego de verificar que los antecedentes exigidos están completos.

Esta interpretación es nuevamente evidente cuando se la compara con lo referido en el punto IV. 9, que solo habilita al Ministerio de Salud a “solicitar que se completen o aclaren los antecedentes señalados en el numeral precedente”.

Y, finalmente, es todavía más claro su sentido con lo indicado en el punto IV.10 cuando expresa que *“cumplidos los requisitos y el procedimiento señalado precedentemente no se podrá rechazar, denegar o desconocer la objeción de conciencia invocada por una institución”*.

El argumento del recurso analizado en esta parte muestra incompreensión de la complejidad de toda implementación administrativa de una ley. La generación de un procedimiento o el establecimiento de exigencias mínimas en la invocación de una objeción de conciencia muestra simplemente la vocación de la regulación de crear condiciones para que la ejecución de la ley sea real, esto es, para que la objeción de conciencia no sea una simple oposición a la ley y para que ella no afecte el objetivo declarado expresamente por la misma ley: *“asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo (...)”*.

En efecto, no debe olvidarse que en el ejercicio de sus facultades legales de rectoría y regulación contempladas en el artículo 4 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, a éste le asiste la responsabilidad de generar normas y orientaciones que permitan aplicar la ley en el ámbito de todo el Sector Salud, a fin de cumplir con la función que el artículo 1 de ese mismo cuerpo legal le asigna, al disponer que *“Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones”*.

Una manifestación de esta incompreensión a la normativa es su objeción de que *“entre la documentación requerida para que el Ministerio de Salud realice la revisión, se encuentra la obligación de presentar una “copia autorizada del acta en que conste dicho acuerdo y de la documentación que acredite las facultades de quienes concurrieron en dicho acuerdo para celebrarlo” (...)”*. Esta exigencia no tiene nada de absurda y, de hecho, representa un trabajo normal que la Administración Pública realiza diariamente. Al pedir a una institución la constancia de una decisión adoptada por sus órganos de gobierno interno para hacer valer la objeción de conciencia, se pretende hacer respetar precisamente sus



estatutos dando seriedad a la invocación de la objeción de conciencia institucional. Por un lado, esto da certeza a la propia institución, a fin de conocer su decisión adoptada por los mecanismos establecidos internamente, con la concurrencia de quienes tienen derecho a formar o representar la voluntad y decisión que la institución comunique, y, por otro, entrega certidumbre al servicio público de la existencia de esa objeción, para adoptar las decisiones que correspondan en ese contexto.

De los demás documentos indicados en el Punto IV N° 7 del Protocolo, como el nombre de la persona jurídica, certificado de vigencia de la persona jurídica; evidentemente tienen por finalidad constatar que se trata de una **persona jurídica vigente**, por ser éste el atributo de la personalidad en virtud del cual pueden ejercer derechos y contraer obligaciones civiles y ser representados judicial y extrajudicialmente.

La *“Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios”* y la *“Indicación de la o las causales sobre las que invocan objeción de conciencia”* es una información que permite dar nuevamente certeza al Ministerio, a las mujeres que puedan estar en alguna de causales definidas por la ley y la ciudadanía en general acerca de las prestaciones sanitarias públicas.

La *“Copia del protocolo de derivación inmediata para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que contenga las medidas que garanticen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el inciso tercero del artículo 119 ter del Código Sanitario”*, corresponde a una medida que permite observar el cumplimiento del mandato de asegurar la atención médica de las pacientes que requieran interrupción voluntaria del embarazo en alguna de las causales contempladas en la Ley.

Como se puede apreciar, la finalidad de los antecedentes consignados no es otra que la constatación de una objeción de conciencia institucional que sea real y no aparente y que corresponda a la definición tradicional de dicha objeción y no a una simple oposición arbitraria de cumplir la ley.

V. LA RESOLUCIÓN 61 NO AFECTA NINGUNA DE LAS GARANTÍAS CONSTITUCIONALES INVOCADAS.

El recurso de protección de autos debe ser rechazado porque en la especie no se acredita ni verifica el presupuesto de procedencia consistente en la existencia de una afectación, expresada en privación, perturbación o amenaza, del legítimo ejercicio referido a determinados derechos esenciales garantizados en la misma Constitución.



V.1. NO SE VULNERA LA IGUALDAD ANTE LA LEY.

La recurrente afirma que la Resolución 61 perturbaría el derecho consagrado en el N° 2 del artículo 19 de la Constitución Política (igualdad ante la ley) debido a *“la exigencia de requisitos supra legales para la posibilidad de las instituciones de objetar”*. Agrega la recurrente que: *“el hecho de la superación del mandato legal por el Ministerio de Salud, como la imposibilidad de permitir objetar a instituciones que tengan convenios con el Estado, atentan contra el derecho a tal igualdad, desde que no se entiende cómo puede tratarse de una consideración objetiva, el hecho de que particulares que tengan tales convenios no puedan objetar, desde que no existe una consideración lógica que ligue tales preceptos”*.

Sin embargo, tal como hemos mostrado previamente, no existe tal vulneración. En primer lugar, porque la celebración de estos convenios con los Servicios de Salud entrega a los organismos, instituciones, universidades u otros, un estatuto especial; en segundo lugar, porque no hay requisitos supra legales para objetar conciencia institucionalmente, y, en tercer lugar, no se imposibilita objetar conciencia a instituciones que tengan convenios con el Estado.

a) Se trata de convenios que otorgan un estatuto especial.

La Constitución Política asegura en el artículo 19 N° 2, inciso segundo, a todas las personas que: *“Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias”*.

Según afirma el profesor Humberto Nogueira, la discriminación es la diferencia arbitraria, es la desigualdad de tratamiento de las personas carente de justificación objetiva y razonable, como asimismo, es el tratamiento igual de personas que se encuentran en situaciones en que hay diferencias jurídicas relevantes, que obligarían a un tratamiento diferenciado.

En este contexto, siguiendo a Nogueira, la igualdad consiste en una relación, la que debe ser justa, ajena a toda arbitrariedad o diferenciación sin justificación racional y razonable. Así surge el principio o regla en materia de igualdad ante la ley de que las situaciones iguales deben ser tratadas iguales y que las situaciones desiguales deben ser tratadas desigualmente¹.

Cabe recordar, asimismo, que *“el principio, en sustancia, viene a exigir que situaciones iguales reciban un trato normativo igual. La igualdad es sólo violada si la desigualdad está desprovista de una justificación objetiva y razonable, es decir, cuando un*

¹ Nogueira, H. El derecho a la igualdad ante la ley, la no discriminación y acciones positivas. Repositorio Universidad de Coruña. Pág. 808.



mismo precepto se aplica en casos iguales, con notoria desigualdad por motivos arbitrarios (esto es, no fundados en razones jurídicamente atendibles)”².

En este orden de ideas, es preciso establecer que, respecto de la Corporación de Beneficencia de Osorno, recurrente en estos autos, no se ha otorgado un tratamiento discriminatorio y, por ende, un tratamiento que implique una vulneración de su derecho a la igualdad.

La alegación contraria apunta a una supuesta perturbación del derecho a la igualdad ante la ley, no obstante, aquello que el protocolo impugnado propone para efectos de la objeción de conciencia, es un tratamiento idéntico para todos aquellos organismos, entidades o personas que celebren convenios para prestaciones del área de obstetricia y ginecología, pues todos ellos quedan adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de un convenio regido por el DFL 36, es decir, para todo un grupo de organismos que han convenido un estatuto especial y, como consecuencia de ello, se encuentran regulados en las mismas condiciones.

Por tanto, respecto de aquellos organismos que poseen una calidad específica debido a que toman a su cargo algunas acciones de salud, de conformidad al artículo 1 del DFL 36 en un área particular y con fondos públicos, vale decir: aquellos organismos que han convenido un estatuto especial y, por tanto, se rigen bajo un mismo cuerpo normativo, el protocolo plantea un tratamiento idéntico.

Así, siguiendo los términos propuestos por el profesor Nogueira: quienes suscriben estos convenios poseen diferencias jurídicas relevantes con los demás prestadores de salud, es decir, tienen una calidad especial, por ello, es que se justifica un tratamiento diferenciado a su respecto en un ámbito determinado. Ello no se traduce de modo alguno en un tratamiento que vulnere su derecho a la igualdad. De este modo, no resulta irracional ni caprichoso establecer ciertos requisitos fundados y objetivos, de conformidad a las atribuciones legales del Ministerio de Salud.

Las normas precedentemente revisadas se deben vincular directamente con el artículo 13 del DFL 36 pues éste es claro en sostener que los *“organismos, entidades o personas que celebren los convenios regidos por las disposiciones del presente decreto, quedarán adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud, y se sujetarán en su cumplimiento a las normas, planes y programas que haya impartido o pueda aprobar en la materia el Ministerio de Salud, en uso de sus facultades legales”*. Este mismo cuerpo legal, en su artículo 1, dispone que los convenios que celebren los Servicios de Salud con

² Vivanco A., en *“Curso de Derecho Constitucional. Aspectos dogmáticos de la Carta Fundamental de 1980”*, 2ª edición ampliada, Ediciones UC., Santiago, 2006, página N° 338.



universidades u otros organismos implicarán que estas entidades *“tomen a su cargo por cuenta de aquellos servicios, algunas de las acciones de salud que les corresponde ejecutar”*.

Consecuentemente, resulta evidente que la Resolución 61 no establece requisitos por mero capricho para regular específicamente a los organismos que han celebrado convenios con los Servicios de Salud. Dichos organismos se encuentran, por mandato legal, adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud y, además, se trata de organismos que toman a su cargo acciones de salud conforme a reglas especiales. En definitiva, y tal como hemos mostrado, se trata de organismos a los cuales se les ha otorgado un estatuto especial.

b) No se establecen requisitos supra legales.

Por otra parte, es claro que mediante la Resolución 61 el Ministerio de Salud cumple con la normativa legal vigente y aporta las directrices necesarias para la debida ejecución de la objeción de conciencia personal e institucional. Así, estos lineamientos están dirigidos a la red de salud y, dentro de ella, se cuentan también todos aquellos órganos que de conformidad al ordenamiento jurídico vigente están adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud. Lo anterior, se refuerza cuando la declaración de no tener convenios vigentes requerida mediante el protocolo, apunta específica y exclusivamente a las prestaciones del área de obstetricia y ginecología, dando cumplimiento también al mandato legal que señala, dentro de las funciones del Ministerio de Salud, que los protocolos apuntarán a *“problemas de salud determinados”*.

Por tanto, no hay *“requisitos supra legales”* sino que el estricto cumplimiento al ordenamiento jurídico vigente y la inclusión dentro de los antecedentes que deben acompañar la comunicación en que una institución invoque la objeción de conciencia de una declaración que da cuenta que dicha institución no está adscrita al Sistema Nacional de Servicios de Salud en un área de la salud específica. Todo ello, de conformidad a la normativa actualmente vigente.

De este modo, la cuestionada comunicación que se establece mediante el protocolo impugnado es un requisito necesario, de conformidad a la normativa citada y, que además, permitirá ejecutar adecuadamente la objeción de conciencia institucional protegiendo, al mismo tiempo, a las mujeres que requieran la referida prestación médica.

La recurrente alega porfiadamente que *“no se entiende cómo puede tratarse de una consideración objetiva, el hecho de que particulares que tengan tales convenios no puedan objetar, desde que no existe una consideración lógica que ligue tales preceptos”*. Sin embargo, no hay una supuesta falta de consideración objetiva en ello ya que, mediante el protocolo, se solicita una declaración de no tener convenio vigente, con objeto total o



parcial para prestaciones del área de obstetricia y ginecología, siendo claro que se trata de una consideración precisamente objetiva que dice relación con un estatuto especial que otorga el ordenamiento jurídico a los organismos que celebran los convenios de salud regidos por el DFL 36.

Este estatuto especial implica ciertas cargas y responsabilidades y, entre ellas, se cuenta la de sujeción a las nomas, planes y programas que haya impartido o pueda aprobar en las materias vinculadas al convenio, el Ministerio de Salud, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 13 inciso primero del DFL 36.

V.2. NO SE VULNERAN LOS DERECHOS A ASOCIARSE SIN PERMISO PREVIO NI EL DERECHO A LA MANIFESTACIÓN DE TODAS LAS CREENCIAS.

El recurrente sostiene que la exigencia de requisitos que califica como “supra legales” para que las instituciones privadas puedan objetar de conciencia, constituye una perturbación del derecho consagrado en el artículo 19 N° 15 de la Constitución, en lo referente a la libertad de asociación. En tal sentido, argumenta que la libertad de asociación conlleva la posibilidad de los grupos intermedios de generar sus propios estatutos y declaraciones de principios y valores, y por ello, *“el hecho de no reconocer tales adscripciones valóricas que tienen las instituciones implica igualmente una desnaturalización de tales asociaciones y el consecuente derecho, puesto que de nada sirve la posibilidad de poder asociarse, si el Estado arbitrariamente (pues se trata de instituciones permitidas, reconocidas y validadas por el Estado a tal punto de celebrar convenios con ella) considera que los principios que puedan tener deben someterse obligatoriamente y a todo evento a lo que el ente público disponga”*.

Luego, la recurrente argumenta que la imposibilidad de objetar de las instituciones que tengan convenios constituye una privación de las garantías reconocidas en el N° 6 (en lo que se refiere a la manifestación de todas las creencias) del artículo 19 de la Constitución, pues la regulación del Protocolo implicaría que las adscripciones valóricas de las instituciones pueden ser oponibles en algunos casos particulares, como el derecho a objetar. A juicio del recurrente, ello deriva en una desnaturalización del derecho a objetar *“para convertirlo en una concesión graciosa del Estado”*, con lo que vería vulnerada la garantía constitucional de la libre manifestación de las creencias.

En relación con lo anterior, resulta pertinente destacar que la libertad de conciencia que asegura la Constitución *“busca garantizar el derecho más general de la autonomía*



*personal, en la esfera de las decisiones existenciales más profundas*³, que comprometen el sentido de la identidad e integridad moral de la persona. Al entender la objeción de conciencia como una manifestación de la garantía constitucional consagrada en el artículo 19 N° 6, debe recordarse que aquélla es una institución excepcional, que permite a algunos miembros de la comunidad eximirse del cumplimiento de normas que ha elaborado la misma comunidad a la que ellos pertenecen, debido a la existencia de razones particularmente relevantes. Es por ello que la objeción de conciencia se ha reservado exclusivamente para aquellas situaciones en que se ven involucradas las convicciones morales más profundas de una persona. En otras palabras, “[s]ólo existe objeción de conciencia cuando estamos en presencia de un conflicto objetivo de conciencia, vale decir, cuando hay un conflicto moral, que tiene su fundamento en postulados religiosos o ideológicos conocidos”⁴.

Por otra parte, respecto de las instituciones, el Tribunal Constitucional afirmó que la objeción de conciencia puede ser legítimamente planteada por asociaciones privadas, en virtud del derecho a la libertad de asociación (artículo 19 N° 15 CPR) y de la autonomía constitucional que se reconoce a los grupos intermedios de la sociedad (artículo 1°, inciso tercero CPR). Asimismo, señaló que también pueden hacer valer la objeción de conciencia las instituciones religiosas, personas jurídicas o con idearios confesionales que se proyectan hacia el ámbito de la salud, en razón del artículo 19 N° 6 de la Constitución.

En consecuencia, de conformidad con el razonamiento del Tribunal Constitucional, en el caso de las instituciones, la objeción de conciencia es una proyección de la dignidad y la libertad de conciencia de las personas que, al asociarse, las han creado para llevar a cabo determinados fines. Son estas personas asociadas, entonces, las que tienen la facultad de definir los valores, ideas y creencias de las instituciones privadas, pues éstas, por sí mismas, *“no tienen estrictamente conciencia moral, pero sí tienen ideología, declaraciones, estatutos o códigos de ética institucional que determinan su forma de trabajo”*⁵.

En el ordenamiento jurídico chileno, son los estatutos de las organizaciones privadas los que definen su objeto, funciones y fines particulares. Para los fines de la objeción de conciencia institucional, el ideario particular de cada institución resulta especialmente relevante, pues da cuenta de las convicciones morales que informan la constitución y el

³ Undurraga, V. (2015) *Informe en Derecho. Análisis de aspectos constitucionales relevantes para la discusión de la regulación por causales de la interrupción legal del embarazo*, p. 69

⁴ Nogueira, H. (2006). La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno. *Ius et Praxis*, 12(2), 13-41, p. 19.

⁵ Beca I, Juan Pablo, & Astete A, Carmen. (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev.Med. Chi*, 143(4), 493-498, p 495.



funcionamiento de la institución. Ese ideario, plasmado en los estatutos de la institución, constituirá el contenido de la respectiva objeción de conciencia.

Es por ello que la conformidad de los fundamentos de la objeción de conciencia con los estatutos de la institución es fundamental para resguardar que ésta responda a las creencias y principios propios de la institución, y no a otro tipo de consideraciones. Así, por ejemplo, *“no puede aceptarse que una autoridad, en base a sus creencias o valores personales, pretenda imponer prohibiciones o normas en la institución que dirige, bajo el argumento de ser un objetor de conciencia. Eso sería un autoritarismo moral y no una objeción de conciencia”*⁶.

En consecuencia, dado el carácter extraordinario de la objeción de conciencia y su relación inherente con la libertad de conciencia, su regulación debe asegurar que ésta tenga un contenido, efectivamente conformado por el ideario de la institución, el cual no es sino una manifestación del pensamiento y convicciones –la libertad de conciencia- de las personas que se asociaron para darle origen.

En conclusión, la regulación que se establece en el Protocolo en caso alguno vulnera las libertades de asociación y conciencia, pues no se genera una obligación de que las instituciones sometan sus principios o idearios a la aprobación de la autoridad estatal ni se transforma la objeción de conciencia en una concesión estatal graciosa. Por el contrario, lo que el Protocolo establece es un procedimiento destinado a asegurar que la objeción de conciencia invocada cumpla con las exigencias legales dispuestas.

Con ello se asegura que la objeción de conciencia sea real, que responda a las adscripciones valóricas de la institución y que no encubra arbitrariedades. El procedimiento, en consecuencia, resguarda el pleno respeto y libre expresión de los idearios y valores institucionales, y los reconoce como fundamentos para invocar la objeción de conciencia.

V.3. NO SE VULNERA EL DERECHO DE PROPIEDAD.

Finalmente, la recurrente sostiene que la resolución vulneraría el derecho de propiedad que detenta “sobre los bienes que cede en arrendamiento al Hospital San José de Osorno, entidad que al tener prohibido invocar objeción de conciencia, podrá realizar abortos en dichas dependencias”.

Mediante una escueta argumentación pretende dar por zanjado el punto. Dado que la garantía constitucional resguarda el dominio sobre toda clase de bienes y, por tanto, aplica respecto del inexistente convenio con la entidad pública, a pesar de su naturaleza incorporal, la requirente sostiene que la protección de la propiedad necesariamente se

⁶ Beca, Juan Pablo, & Astete A, Carmen. (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev.Med. Chi*, 143(4), 493-498, pp. 495-496.



refleja en la imposibilidad de negar la realización de abortos. Argumenta que las limitaciones a la propiedad son exclusivamente deberes negativos de no hacer que se establecen en razón del interés privado y, a falta de prohibición de objetar en conciencia respecto del arrendatario, el único límite posible es en función de una ley.

Consecuentemente, el acto de autoridad contenido en la resolución exenta N° 61 del año 2018 vulneraría el derecho de propiedad de la requirente sobre el convenio suscrito al impedir a la Institución arrendataria objetar en conciencia.

Sin perjuicio de la falta de subsunción que realiza la recurrente al no identificar la dimensión de la propiedad vulnerada por la Resolución impugnada, la argumentación sostenida en la acción de protección que da lugar al presente informe es insostenible debido a la ausencia de convenio alguno.

Tratándose de convenios de trato directo específico entre la recurrente y el Hospital Base de Osorno –que lo demás ya están agotados- para prestaciones específicas, en aplicación de la autonomía de la voluntad y no regulado por un convenio marco, la Clínica Alemana de Osorno está en absoluta libertad para arrendar sus instalaciones al servicio público u otra entidad, por lo que no se ve de qué manera, a priori, se vería violentado o amenazado su derecho de propiedad.

Habiendo clarificado tanto la legalidad como la falta de arbitrariedad que persigue la resolución exenta N° 61 difícilmente es posible reconocer la dimensión de la propiedad que puede ser vulnerada por su contenido, en particular, por la declaración que solicita la comunicación contenida en la disposición IV.7.g. El fundamento de la prerrogativa se desprende claramente de las normas ya citadas, a saber, la obligación que pesa sobre la Administración de asegurar el cumplimiento de los objetivos del servicio al encomendar la ejecución de acciones a entidades privadas.

POR TANTO, en mérito de lo expuesto,

A V.S. ILTMA. SOLICITO, se sirva tener por evacuado el informe requerido en estos autos, y con el mérito de lo expuesto negarle lugar a la acción constitucional interpuesta en todas sus partes, con costas.

OTROSÍ: RUEGO A V.S. ILTMA., tener por acompañados, con citación contraria, los siguientes documentos, que dan cuenta de los arriendos de pabellones mediante contratación directa entre la recurrente y el Hospital Base de Osorno:

- 1.- Resolución Exenta N° 7713, del 24 de mayo de 2017, que aprueba servicio de arriendo de pabellón para cirugía uretero litotomía endoscópica.
- 2.- Resolución Exenta N° 10.050, del 10 de agosto de 2017, que aprueba servicio de arriendo de pabellón para cirugía uretero litotomía endoscópica.



3.- Resolución Exenta N° 14.373, del 14 de diciembre de 2017, que aprueba servicio de arriendo de pabellón para cirugía uretero litotomía endoscópica.



HOSPITAL BASE OSORNO
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
DRA. SMS /HA/GAC/AFD/COP/dpo
N° interno Adquisiciones: 15.....

RESOLUCION EXENTA N° 7713

24 MAY 2017

OSORNO,

VISTOS: Estos Antecedentes, lo señalado en el Art. N°8 de la Ley N° 19.886 de compras públicas, Art. N° 10 Inciso 3, del reglamento, relacionada con la compra en caso de emergencia, urgencia o Imprevisto; Decreto 250/2004 que aprueba reglamento de la Ley 19.886 sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios; D.F.L. N° 01 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79; Y TENIENDO PRESENTE, Decreto N° 140/2005 de Ministerio de Salud Reglamento Orgánico de Servicios de Salud; D.L. N° 2763/79 modificada por Ley N° 19.937, modificado por la Ley N°20.319; DS. N°38/2005 del Ministerio de Salud "Reglamento de Establecimientos de Autogestión en Red"; artículo 33 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Res. Exenta N°8943 de fecha 27 de Diciembre del 2016 de la Dirección del Servicio de Salud Osorno, que me nombra Directora (s) del Hospital Base San José Osorno, dicto lo siguiente.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el Hospital Base de Osorno tiene la necesidad de adquirir los Servicios por arriendo de Pabellón para pacientes D. Segundo Adrián Sanzana Ruiz, para Uretero Litotomía Endoscópica.
- 2.- Que además, dicha solicitud en Prov. N°01 del CR Quirúrgico, se encuentran validadas con firma del Subdirector Médico y del Subdirector Administrativo de nuestro Hospital.
- 3.- Que de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 10 Inciso 3, del reglamento, relacionada con la compra en caso de emergencia, urgencia o Imprevisto.

→ COM BAF

RESUELVO:

- 1. APRUÉBESE, la compra por trato directo al siguiente proveedor:
PROVEEDOR: CLINICA ALEMANA OSORNO.
RUT: 81.949.100-3
PRODUCTO: ADQ. DE SERVICIOS ARRIENDO DE PABELLON POR CIRUGIA URETERO LITOMIA ENDOSCOPICA.
MONTO: \$986.778.- VALOR TOTAL
- 2. IMPUTESE ESTE GASTO AL SUBTITULO 22 ITEM 09 ASIGNACION 004 "ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS" DEL CLASIFICADOR PRESUPUESTARIO DE INGRESOS Y GASTOS PARA EL AÑO 2017 DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DECRETO 854 DE LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS, DEL MINISTERIO DE HACIENDA DE CHILE.
- 3. PUBLIQUESE, esta Resolución en el Sistema de Información de Compras y Contratos Públicos www.mercadopublico.cl a cargo de la DCCP.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DISTRIBUCIÓN:

- ✓ Subdirección Administrativa H.B.O.
- ✓ Unidad. de Abastecimiento H.B.O.
- ✓ C.C. de Contabilidad y Presupuesto H.B.O.
- ✓ Dpto. Asesoría Jurídica H.B.O.
- ✓ Unidad de Auditoría H.B.O.
- ✓ Oficina de Partes H.B.O.



HOSPITAL BASE OSORNO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
ABASTECIMIENTO
DRA.SMS/HBA/GA/AF/ICP/118
Nº Interno Adquisiciones: 172

RESOLUCION EXENTA Nº 10050

OSORNO, 10 AGO 2017

VISTOS: Estos Antecedentes, lo señalado en el Art. Nº 8 de la Ley Nº 19.886 de Compras Públicas, compra por medio de trato directo; Artículo 10 del reglamento, circunstancias en que procede la Licitación Privada o el Trato o Contratación Directa, art. Nº 10, Nº 3 que indica "En caso de emergencia, urgencia o imprevisto" del Decreto, 250/2004 que aprueba reglamento de la Ley Nº 19.886; D.F.L. Nº 01 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2763/79; Decreto Supremo 140/2005 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Y TENIENDO PRESENTE, Decreto Nº 140/2005 de Ministerio de Salud Reglamento Orgánico de Servicios de Salud; D.L. Nº 2763/79 modificada por Ley Nº 19.937, modificado por la Ley Nº 20.319; D.S. Nº 38/2005 del Ministerio de Salud "Reglamento de Establecimientos de Autogestión en Red"; artículo 33 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Res. Exenta Nº 8943 de fecha 27 de Diciembre del 2016 de la Dirección del Servicio de Salud Osorno, que me nombra Directora del Hospital Base San José Osorno, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. Que el Hospital Base San Jose Osorno tiene la necesidad de adquirir servicio Arriendo de Pabellón al proveedor Corporación de Beneficencia Osorno, para 4 intervenciones Uretero litotomía Endoscópica a los pacientes Nancy Montiel Tomas, Elvira Chacón Catalan, Sunilda Mancilla Lopez, y Blanca Espinoza Vera. → 4 MUJERES
2. Que el requerimiento del Jefe del Servicio Clínico de Urología del HBO, fue presentado en Ordinario Nº 5 del 18-07-2017, el cual fue autorizado por la Subdirección Médica y Subdirección Administrativa del Hospital.
3. Que se adjunta cotización Nº 37 de fecha 07-08-2017 del proveedor Corporación de Beneficencia Osorno.
4. Que de acuerdo a lo establecido en artículo Nº 10, Nº 3 del Decreto Nº 250/2004 de la Ley Nº 19.886 de Compras Públicas, que indica "En casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del Jefe superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para los casos de sismo y catástrofe contenida en la legislación pertinente."

RESUELVO:

1. APRUEBESE la compra por trato directo al siguiente proveedor:
PROVEEDOR: CORPORACIÓN DE BENEFICENCIA OSORNO, RUT: 81.949.100-3
SERVICIO: ARRIENDO DE PABELLON PARA 4 INTERVENCIONES URETERO LITOTOMIA ENDOSCOPICA.
2. IMPUTESE ESTE GASTO AL SUBT 22, ITEM 9, ASIG 004 "Arriendo de Mobiliario y Otros" del Clasificador Presupuestario de Ingresos y Gastos para el Año 2017 de los Servicios de Salud, Decreto 854 de la Dirección de Presupuestos, del Ministerio de Hacienda de Chile
3. MONTO TOTAL: \$3.947.112
4. PUBLIQUESE, esta Resolución en el Sistema de Información de Compras y Contrataciones Públicas www.mercadopublico.cl a cargo de la DCCP.



SERVICIO DE SALUD OSORNO
 DIRECTOR DRA. SYLVIA MUTIZABAL SCHULZ
 DIRECTORA (S)
 HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO
 Transcrito Fielmente
 Jeannette Rubilar Carrasco
 Ministro de Fés

SERVICIO DE SALUD OSORNO
 Ministro DE FE
 HOSPITAL BASE OSORNO

DISTRIBUCION:

- ✓ Subdirección Administrativa H.B.O
- ✓ C.C. de Abastecimiento H.B.O.
- ✓ C.C. de Contabilidad y Presupuesto H.B.O.
- ✓ Dpto. Asesoría Jurídica H.B.O.
- ✓ Unidad de Auditoría H.B.O.
- ✓ Oficina de Partes H.B.O



HOSPITAL BASE OSORNO
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
ABASTECIMIENTO
DRA. S.M. / CC / AS / JE / JE
N° Interno Adquisiciones: 240

44

14373

RESOLUCION EXENTA N°

OSORNO, 14 DIC 2017

VISTOS: Estos Antecedentes, lo señalado en el Art. N° 8 de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas, compra por medio de trato directo; Artículo 10 del reglamento, circunstancias en que procede la Licitación Privada o el Trato o Contratación Directa, art. N°10, N°3 que indica "En caso de emergencia, urgencia o imprevisto" del Decreto, 250/2004 que aprueba reglamento de la Ley N° 19.886; D.F.L. N° 01 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79; Decreto Supremo 140/2005 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Y TENIENDO PRESENTE, Decreto N° 140/2005 de Ministerio de Salud Reglamento Orgánico de Servicios de Salud; D.L. N° 2763/79 modificada por Ley N° 19.937, modificado por la Ley N°20.319; D.S. N°38/2005 del Ministerio de Salud "Reglamento de Establecimientos de Autogestión en Red"; artículo 33 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Res. Afecta N°330 de fecha 01 de Agosto del 2017 de la Dirección del Servicio de Salud Osorno, que me nombra Directora del Hospital Base San José Osorno, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. Que el Hospital Base San Jose Osorno tiene la necesidad de adquirir servicio Arriendo de Pabellón al proveedor Corporación de Beneficencia Osorno, para 5 Intervenciones Uretero litotomía Endoscópica a los pacientes que se indican a continuación.
2. Que el requerimiento del Jefe del Servicio Clínico de Urología del H80, fue presentado en Ordinario N°9 del 20-10-2017, el cual fue autorizado por la Subdirección Médica y Subdirección Administrativa del Hospital.
3. Que se adjunta cotización N°44 de fecha 28-11-2017 del proveedor Corporación de Beneficencia Osorno.
4. Que de acuerdo a lo establecido en artículo N°10, N°3 del Decreto N°250/2004 de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas, que indica "En caso de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para los casos de sismo y catástrofe contenida en la legislación pertinente."

RESUELVO:

1. APRUEBESE la compra por trato directo al siguiente proveedor:
PROVEEDOR: CORPORACIÓN DE BENEFICENCIA OSORNO, RUT: 81.949.100-3
SERVICIO: ARRIENDO DE PABELLON PARA 5 INTERVENCIONES URETERO LITOTOMIA ENDOSCOPICA.

NOMINA DE PACIENTES	RUT
Luis Alberto Cardenas Cardenas	10.700.080-1
Carmen Gloria Rojas Soto	15.277.549-0
Inerme del Carmen Catalan Martinez	11.596.030-k
Jose Martin Yáñez Camino	11.325.642-7
Heriberto Patricio Barria Saldivia	8.708.221-0

→ 3 HOMBREROS Y 2 MUJERES

2. IMPUTESE ESTE GASTO AL SUBT 22, ITEM 9, ASIG 004 "Arriendo de Mobiliario y Otros" del Clasificador Presupuestario de Ingresos y Gastos para el Año 2017 de los Servicios de Salud, Decreto 854 de la Dirección de Presupuestos, del Ministerio de Hacienda de Chile
3. VALOR TOTAL EXENTO: \$4.933.890
4. PUBLIQUESE, esta Resolución en el Sistema de Información de Compras y Contrataciones Públicas www.mercadopublico.cl a cargo de la DCCP.

SERVICIO DE SALUD OSORNO
ANÓTESE Y COMUNIQUESE
DIRECTOR
DRA. SYLVIA MUTIZABAL SCHULZ
DIRECTORA
HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO
Tránsito Felmer
Jeannette Rubilar Carrasco
Ministro de Fe

SERVICIO DE SALUD Osorno
Ministro DE FE
HOSPITAL BASE OSORNO

DISTRIBUCION:

- ✓ Subdirección Administrativa H.B.O
- ✓ C.C. de Abastecimiento H.B.O.
- ✓ C.C. de Contabilidad y Presupuesto H.B.O.
- ✓ Dpto. Asesoría Jurídica H.B.O.
- ✓ Unidad de Auditoría H.B.O.
- ✓ Oficina de Partes H.B.O