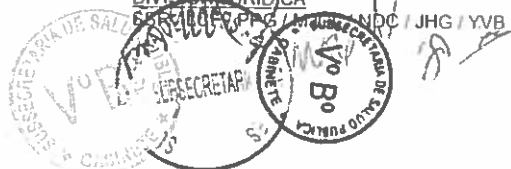




MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA



**APRUEBA FORMULARIOS ÚNICOS PARA
LA MANIFESTACIÓN DE OBJECCIÓN DE
CONCIENCIA INDIVIDUAL E
INSTITUCIONAL.**

EXENTA N° 1624

SANTIAGO, 30 OCT 2018

VISTO: lo dispuesto en el artículo 19 N° 6 y 9, inciso primero, de la Constitución Política de la República; en los artículos 1, 2 y 4 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en el artículo 119 ter del Código Sanitario; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado; en la sentencia Rol 3729-2017 del Tribunal Constitucional; en decreto supremo N° 67, de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, al Ministerio de Salud le 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.

2.- Que, el artículo 119 ter del Código Sanitario introducido por la ley N° 21.030 dispone que el médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 del mismo cuerpo legal, podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiere manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma previa y escrita.

4.- Que, el mismo artículo 119 ter, establece que el mismo derecho que se le reconoce al médico cirujano, tendrá el resto del personal de salud al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.

5.- Que, asimismo, el señalado artículo 119 ter dispone que la objeción de conciencia podrá ser invocada por una institución.

6.- Que, el 23 de octubre del año en curso, fue publicado en el Diario Oficial, el Decreto N°67 de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario, en adelante e indistintamente "el Reglamento".

7.- Que, el inciso tercero del artículo 3 del mencionado Reglamento dispone que: "La manifestación de objeción de conciencia deberá realizarse a través de un formulario tipo aprobado por resolución del Ministro de Salud y que será único para todos los establecimientos de salud, los que estarán obligados a ponerlo a disposición de quienes deseen manifestar su objeción de conciencia. El Ministro de Salud deberá publicar este formulario en su sitio web".

8.- Que, en el mismo sentido, el inciso tercero del artículo 15 del Reglamento señala respecto de las instituciones que "La objeción de conciencia deberá realizarse en un formulario tipo aprobado por resolución del Ministro de Salud y que será único para todos los establecimientos. El Ministerio de Salud deberá publicar este formulario en su sitio web".

9.- Que, de acuerdo al artículo transitorio del Reglamento, éste comenzará a regir quince días después de su publicación en el Diario Oficial.

10.- Que, por lo anteriormente señalado y en uso de las facultades que confiere la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE el Formulario Único "Declaración de objeción de conciencia individual", y los respectivos de "Extensión a causal no prevista" y de "Retractación" cuyos textos se insertan a continuación:

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL

Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.



La manifestación de objeción de conciencia sólo procede respecto de las personas que desarrollen las siguientes funciones:

1. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo; y
2. El resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención

Identificación del objeto:

Nombre completo	
Nacionalidad	
Número de C.I. o pasaporte	
Indicación del título profesional o técnico	

Cargo o función	
Establecimiento de salud	

DECLARO:

1. Que conozco la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, a saber:

- La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida (Causal N°1 del artículo 119 del Código Sanitario).
- El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal (Causal N°2 del artículo 119 del Código Sanitario).
- Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley (Causal N°3 del artículo 119 del Código Sanitario).

2. Que comprendo el contenido y alcance de la Ley y el Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud; en particular, el derecho que me reconoce para declarar mi objeción de conciencia lo que permite que me abstenga realizar la interrupción voluntaria del embarazo requerida en la o las causales que posteriormente se detallan.

3. Que la objeción de conciencia no procede respecto de actos de información, diagnóstico, toma e informe de exámenes, reasignación, derivación, así como tampoco respecto de los demás actos de preparación o cuidados posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo, sea que estos últimos se requieran regularmente en el procedimiento, o bien, su necesidad de entregarlos surja de complicaciones en la condición de salud de la mujer (artículo 9 Decreto 67/2018).

4. Tampoco procede si la mujer requiere atención inmediata e impostergable, y se encontrare en la causal del N° 1 del inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario, y cuando no existe otro médico cirujano que pueda realizar la misma intervención.

5. Que la objeción de conciencia solo procederá respecto de las causales de interrupción del embarazo que expresamente señalen los interesados en el presente formulario.

6. Que comprendo las obligaciones que la presente declaración genera para con el establecimiento y la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo al amparo de alguna de las causales mencionadas.

En especial la obligación de dar aviso de inmediato tanto a la mujer como al establecimiento de mi condición de objetor ante el hecho de haber sido requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo, de modo que se proceda a la reasignación o derivación según corresponda.

7. Que, debo realizar esta misma manifestación en todos los centros asistenciales donde cumpla funciones, sin distinguir si son públicos o privados (artículo 11 Decreto 67/2018).

8. Que estoy en conocimiento que las infracciones al Decreto N° 67 de 2018, del Ministerio de Salud, serán sancionadas por la autoridad competente en la forma y con arreglo a los procedimientos previstos en el Libro Décimo del Código Sanitario y en la ley N° 20.584, según corresponda, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder.

9. Que mi manifestación de objeción de conciencia debe ser libre. No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que manifieste su condición de objetor de conciencia o se haya abstenido de hacerlo (artículo 10 Decreto 67/2018).

10. Que puedo retractarme de mi declaración respecto de todas o alguna de las causales de interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, puedo extender mi manifestación de objeción de conciencia a causales no previstas en la declaración original.

11. Que conforme lo anterior, por este acto vengo manifestar mi voluntad relativa a la objeción de conciencia de la siguiente forma (indicar según corresponda):

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley.

Firma de Objetor

Nombre, firma y sello de Director del
Establecimiento de Salud
Receptor de la declaración

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La manifestación de objeción de conciencia deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder del establecimiento.



**FORMULARIO ÚNICO EXTENSIÓN A CAUSAL NO PREVISTA
DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL**

Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

Nombre completo	
Nacionalidad	
Número de C.I. o pasaporte	
Indicación del título profesional o técnico	
Cargo o función	
Establecimiento de salud	

Que por este acto, manifiesto la voluntad de extender mi declaración de objeción de conciencia de la siguiente forma (indicar la o las causales sobre las cuales se extiende).

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley.

Firma de Objeto

Nombre, firma y sello de Director del
Establecimiento de Salud
Receptor de la declaración

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La manifestación de la extensión de la objeción de conciencia deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder del establecimiento.



**FORMULARIO ÚNICO RETRACTACIÓN
DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL**

Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

Nombre completo	
Nacionalidad	
Número de C.I. o pasaporte	
Indicación del título profesional o técnico	
Cargo o función	
Establecimiento de salud	

Que por este acto, manifiesto la voluntad de retractar mi declaración de objeción de conciencia previa de la siguiente forma (Indicar la o las causales sobre las cuales se retracta).

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido los plazos dispuestos por la Ley.

Firma declarante

Nombre, firma y sello de Director del
Establecimiento de Salud
Receptor de la declaración

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La manifestación de la retractación de la objeción de conciencia deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder del establecimiento.

2.- APRUÉBASE el Formulario Único "Declaración de objeción de conciencia institucional", y los respectivos de "Extensión a causal no prevista" y "Retractación", cuyo texto se inserta a continuación:



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL
 Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

La manifestación de objeción de conciencia institucional sólo procede respecto de los establecimientos de salud privados que no hayan suscrito convenios regidos por las disposiciones del DFL N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, cuando éstos contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología que por su naturaleza comprendan atenciones en pabellón (artículos 12 y 13 de Decreto N° 67 de 2018).

La manifestación deberá presentarse en todas las secretarías regionales ministeriales de salud donde la persona jurídica tenga establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia (artículo 15 inciso segundo Decreto N° 67 de 2018).

Identificación del establecimiento:

Nombre de la persona jurídica		
Rol único tributario de la persona jurídica		
Identificación de el o los representantes legales de la persona jurídica		
Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia.	Nombre	Domicilio
Indicación de una persona de contacto para complementación o aclaración en la tramitación	Nombre:	Correo electrónico:

IMPORTANTE: Para la manifestación de objeción de una institución, junto al presente formulario se deberán acompañar los siguientes documentos:

- a. Copia de los estatutos sociales;

- b. Copia legalizada del acuerdo adoptado por los órganos competentes, de conformidad a los estatutos sociales de la persona jurídica, donde se acuerda ser objetor de conciencia;
- c. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
- d. Documento que acredite la personería para representar a la persona jurídica de la o las personas que suscriben la manifestación de objeción de conciencia.
- e. Copia del documento en el que conste el proceso de derivación, para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo, de conformidad al artículo 25 del Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud.

POR ESTE ACTO SE DECLARA:

1. Que se está en conocimiento y ha sido difundida en la institución la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, a saber:

a. **La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida (Causal N°1 del artículo 119 del Código Sanitario).**

b. **El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal (Causal N°2 del artículo 119 del Código Sanitario).**

c. **Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley (Causal N°3 del artículo 119 del Código Sanitario).**

2. Que se ha comprendido el contenido y alcance de la Ley y el Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud; en particular, la posibilidad de manifestar objeción de conciencia institucional, lo que permite que la institución se abstenga de realizar la interrupción voluntaria del embarazo requerida en la o las causales que posteriormente se detallan.

3. Que la institución se encuentra en condiciones de ser objetora de conciencia según lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Supremo N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud.

4. Que se han comprendido las obligaciones que la presente declaración genera respecto del personal que labora en el o los establecimientos que expresamente se detallan en este documento, y sobretodo respecto de la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo al amparo de alguna de las causales mencionadas

5. Que corresponde la entrega del diagnóstico y la información de la situación de salud y del proceso de derivación a la mujer que se encuentre en alguna de las tres causales descritas en el artículo 119 del Código Sanitario (artículo 21 Decreto 67/2018).

6. Que no podrá invocarse objeción cuando la mujer requiera atención inmediata e impostergable, invocando la causal del N° 1 del inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario.

7. Que se dispondrá públicamente la declaración de objeción institucional en el sitio web de la institución y se mantendrán avisos visibles instalados, al menos, en los servicios clínicos de obstetricia, ginecología y de urgencia (artículo 17 Decreto 67/2018).

8. Que se ha comprendido que no se puede exigir, presionar o establecer cualquier tipo de consecuencias o incentivos al personal de salud para que manifieste objeción de conciencia. Asimismo, se deberá respetar la decisión de quien no manifieste objeción, especialmente cuando en dicha calidad, concurra a procedimientos de interrupción del embarazo en otros establecimientos de salud (artículo 18 inciso segundo Decreto 67/2018), sin perjuicio del respeto del personal que labora en la institución de la decisión institucional de no ofrecer prestaciones de interrupción voluntaria del embarazo dentro de sus instalaciones (artículo 18 inciso tercero Decreto 67/2018)

9. Que se ha comprendido que las infracciones al Decreto N° 67 de 2018, del Ministerio de Salud, serán sancionadas por la autoridad competente en la forma y con arreglo a los procedimientos previstos en el Libro Décimo del Código Sanitario y en la ley N° 20.584, según corresponda, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder.

10. Que se podrá retractar la declaración respecto de todas o alguna de las causales de interrupción voluntaria del embarazo, así como extenderla a causales no previstas originalmente.

11. Que conforme lo anterior, por este acto, el representante legal de la institución viene en manifestar la voluntad relativa a la objeción de conciencia de la siguiente forma (indicar la o las causales sobre las cuales se manifiesta objeción de conciencia)

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley.

Firma del representante legal de la institución

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La manifestación de objeción de conciencia institucional deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder de la secretaría regional ministerial respectiva.



FORMULARIO ÚNICO EXTENSIÓN A CAUSAL NO PREVISTA DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL

Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

Identificación de el o los representantes legales de la persona jurídica		
Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la presente declaración.	Nombre	Domicilio
Indicación de una persona de contacto para complementación o aclaración en la tramitación	Nombre:	Correo electrónico:

Que por este acto, el representante legal de la institución viene en manifestar la voluntad de extender la declaración de objeción de conciencia de la siguiente forma (Indicar la o las causales sobre las cuales se extiende).

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley.

Firma del representante legal de la institución

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La presente declaración deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder de la secretaria regional ministerial respectiva. Además deberá adjuntarse:

- a. Copia legalizada del acuerdo adoptado por los órganos competentes, de conformidad a los estatutos sociales de la persona jurídica, donde se acuerda la extensión de la objeción de conciencia;
- b. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
- c. Documento que acredite la personería para representar a la persona jurídica de la o las personas que suscriben la manifestación de objeción de conciencia.
- d. Copia del documento en el que conste el proceso de derivación, para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo, de conformidad al artículo 25 del Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud.



FORMULARIO ÚNICO RETRACTACIÓN
DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL
Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

Identificación de el o los representantes legales de la persona jurídica		
Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la presente declaración.	Nombre	Domicilio
Indicación de una persona de contacto para complementación o aclaración en la tramitación	Nombre:	Correo electrónico:

Que por este acto, el representante legal de la institución viene en manifestar la voluntad de retractación de la declaración de objeción de conciencia de la siguiente forma (Indicar la o las causales sobre las cuales se retracta).

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley.

Firma del representante legal de la institución

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La manifestación de objeción de conciencia institucional deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder de la secretaría regional ministerial respectiva. Además deberá adjuntarse:

- a. Copia legalizada del acuerdo adoptado por los órganos competentes, de conformidad a los estatutos sociales de la persona jurídica, donde se acuerda la extensión de la objeción de conciencia;
- b. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
- c. Documento que acredite la personería para representar a la persona jurídica de la o las personas que suscriben la manifestación de objeción de

3.- PUBLÍQUESE, por la Subsecretaría de Salud Pública, el texto íntegro de la presente resolución y dispóngase en forma individual cada uno de los formularios aprobados por este acto para su descarga, en el sitio web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de esta última.

4.- INSTRÚYASE que tanto las personas naturales como jurídicas que hubieren manifestado su objeción de conciencia al amparo del protocolo aprobado por resolución exenta N° 61 o 432, ambas de 2018, de este Ministerio, deberán revalidar su declaración por medio de los formularios que por esta acto se aprueban, si lo estimaren pertinente y procediere conforme a la normativa vigente.

5.- REMÍTASE un ejemplar de esta resolución a los Servicios de Salud, a los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, a los Establecimientos de Salud de Auto Gestión en Red, a los Establecimientos de Salud pertenecientes o dependientes de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad, y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país.

6.- Los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud deberán remitir el texto de la presente resolución a todos los establecimientos privados de salud ubicados en la región en donde ejercen sus funciones como autoridad sanitaria.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Emilio Santelices Cuevas
DR. EMILIO SANTELICES CUEVAS
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Ministro de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes asistenciales
- Directores Servicio de Salud
- Directores de Establecimientos de Autogestión en Red
- Directores de Establecimientos de Salud de Carácter Experimental
- Secretarías regionales Ministeriales de Salud
- División Jurídica
- Oficina de Partes