



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA  
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
JGC/GVT/RDA/LGU/lgu

000707

ORD. Nº \_\_\_\_\_/

ANT. : AO029T0000905

MAT. : Informa derivación Solicitud de Transparencia

LOS ÁNGELES, 26 MAY 2020

**DE: DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**A: DIRECTOR DEL COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RÍOS RUIZ"  
LOS ÁNGELES**

Con fecha 25 de mayo del año en curso, se ha recibido la solicitud de información pública folio AO029T0000905, en la cual requiere información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), cuya copia se acompaña

Dado que, de una revisión preliminar, se ha podido determinar que se trata de una materia que de acuerdo al Ordenamiento Jurídico debiese conocer vuestro establecimiento, a través del presente Oficio efectuamos la derivación a que alude el artículo 13 de la Ley de Transparencia de la función pública y de Acceso a la información de la administración del Estado.

A su vez por este mismo acto, procedemos a notificar la presente derivación al solicitante de información, poniendo en su conocimiento que la encargada de transparencia del órgano derivado es Doña Ericka Muñoz Vásquez.

Saluda atentamente a usted,



**JUAN CARLOS GONZALEZ CAMPOS**  
**DIRECTOR(S)**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

Ord. Nº139/26.05.2020

**DISTRIBUCIÓN:**

- La indicada

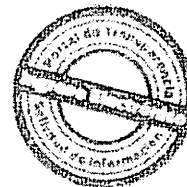
**C.c.:**

- Señora Macarena Bustamante Sinn, [mbustamante1@uc.cl](mailto:mbustamante1@uc.cl)
- Encargada de Transparencia Pasiva CAVRR, Sra. Ericka Muñoz Vásquez
- 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 **25/05/2020** con el N°: **AO029T0000905**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **mbustamante1@uc.cl**

La fecha de entrega de la respuesta es el **22/06/2020** (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](http://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: AO029T0000905** 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	mbustamante1@uc.cl
Solicitud	<p>Estimados: Escribo para obtener información sobre el número de casos de que han tenido conocimiento en la Región, en que se haya solicitado la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las tres causales legales, entre los meses de septiembre del 2017 y abril de 2020. Solicitamos enviar el número desagregado por las siguientes variables:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mes y año.</li><li>2. Hospital.</li><li>3. Causal invocada.</li><li>4. Causal 1): casos según el tipo de diagnóstico médico que signifique riesgo para la vida de la madre.</li><li>5. Causal 2): casos según el tipo de diagnóstico médico de inviabilidad fetal.</li><li>6. Causal 2): número de casos que se realiza el parto o el feto sobrevive a la IVE.</li><li>7. Causal 3): número de denuncias presentadas, en relación a los casos recibidos.</li><li>8. Edad gestacional, dividido por causal.</li><li>9. Especialidades de cada uno de los profesionales que forman parte del equipo médico destinados a verificar la concurrencia de cada una de estas causales.</li><li>10. De la totalidad de casos, en cuántos no se requirió manifestación de voluntad por parte de la mujer, por darse las hipótesis de las letras a) y b) del art. 15 de la</li></ol>

	<p>Ley 20.584.</p> <p>11. Rango etario de la mujer que solicita IVE (dividido por causales): a) Mayor de 25 años, b) Entre 18 y 25 , c) Entre 14 y 17, d) Menor de 14.</p> <p>12. Causal 3), de los casos de mujeres menores de 14 años que han solicitado IVE: Número de casos que se ha requerido autorización a uno de sus representantes legales y en que se ha requerido autorización sustitutiva del juez.</p> <p>13. Casos en que se acepta el programa de acompañamiento previo a la IVE y con qué institución lo realiza. Luego de recibido, cuántas optan por continuar el embarazo.</p> <p>14. Número de mujeres, que encontrándose dentro de las 3 causales legales: solicitan/ aceptan el programa de acompañamiento posterior a la IVE, o lo hacen con posterioridad a su decisión de continuar con el embarazo. Indicar también con qué institución lo realiza.</p> <p>15. Procedimiento realizado para interrupción del embarazo, subdividido a su vez por causales.</p> <p>Solicitamos, además, el nombre de las instituciones inscritas para prestar el acompañamiento previo y posterior a la interrupción o continuación del embarazo.</p> <p>De antemano, muchas gracias por la información. Saludos cordiales.</p>
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	Macarena
Apellido Paterno	Bustamante
Apellido Materno	Sinn

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	