

**INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA** recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas con enfermedades terminales, y el buen morir.

**BOLETÍN N° 12.507-11**

---

**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de S.E. el Presidente de la República, que ha sido calificado con "suma" urgencia.

A la sesión en que la Comisión analizó este asunto concurrieron las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud, el asesor legislativo, doctor Jorge Acosta.

La asesora del Honorable Senador Coloma, señora Carolina Infante.

El asesor del Honorable Senador Lagos, señor Reinaldo Monardes.

El asesor de la Honorable Senadora Rincón, señor Gonzalo Mardones.

- - -

Cabe señalar que el proyecto de ley fue aprobado previamente, en segundo informe, por la Comisión de Salud.

A la Comisión de Hacienda, en tanto, le correspondió pronunciarse sobre los asuntos de su competencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional.

- - -

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de que la Comisión de Hacienda no introdujo enmiendas al texto despachado por la Comisión de Salud en su segundo informe.

---

En **sesión de 24 de agosto de 2021**, previo a la discusión de los asuntos de competencia de la Comisión, el **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jorge Acosta**, manifestó que el objeto de la iniciativa es otorgar una adecuada atención de salud, sin distinción alguna entre personas, respecto de quienes padezcan una enfermedad terminal o grave.

Añadió que, dentro de la tramitación en el Senado, el Ejecutivo incorporó una enmienda para incluir los cuidados paliativos domiciliarios, los que incluirán a los cuidadores no remunerados y atenciones de salud mental a los parientes hasta el primer grado de consanguinidad.

Acotó que estos cuidados representan un costo fiscal que se financia, durante el primer año de vigencia, con cargo al presupuesto del Ministerio y en los años siguientes con cargo a la Ley de Presupuestos respectiva. Los costos están representados por cuidados paliativos no oncológicos, dado que aquellos oncológicos ya están considerados en la Ley de Presupuestos actual. El gasto total es de M\$ 13.473.324 (pesos 2021) en su primer año de implementación. Dicho gasto se descompone en recursos tanto para el nivel primario de atención (APS) como para el nivel secundario de atención, para la contratación de recursos humanos, la movilización de éstos, y la compra de insumos y fármacos para la atención de los pacientes que requieran cuidados paliativos no oncológicos.

Se estima que durante el primer año se podrá atender a 2.471 pacientes.

El **Honorable Senador señor Coloma** apuntó que se trata de una iniciativa significativa, que se hace cargo de una necesidad de un sentido humano muy profundo y se dirige en la línea correcta, ojalá que asumiendo cada vez con mayor fuerza esta prioridad.

El **Honorable Senador señor Lagos** concordó con lo expuesto, y destacó que el proyecto resulta complementario con lo que se discute en torno al proyecto de ley sobre eutanasia.

El **Honorable Senador señor García** se sumó a las expresiones anteriores en relación a la relevancia de la iniciativa y su sentido humanitario.

---

## **DISCUSIÓN**

De conformidad con su competencia, la Comisión de Hacienda se pronunció respecto de los artículos 2 inciso final y 3 inciso primero y acerca del artículo segundo transitorio del proyecto de ley. Lo hizo en los términos en que fueron aprobados por la Comisión de Salud, como corresponde de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 del Reglamento de la Corporación.

A continuación, se da cuenta de las precitadas disposiciones del proyecto de ley, así como de los acuerdos adoptados por la Comisión.

### **Artículo 2** **Inciso final**

Es del siguiente tenor:

“Los cuidados paliativos podrán otorgarse mediante un modelo de atención domiciliaria, pudiendo además considerar, la educación, el apoyo psicológico a los familiares hasta el primer grado de consanguinidad y a los cuidadores no remunerados que determine el respectivo reglamento dictado por el Ministerio de Salud, independientemente de si éstos son o no familiares, tanto durante el otorgamiento de cuidados paliativos de la persona con enfermedad terminal o grave, como con posterioridad a su muerte, si ella acaeciera.”.

### **Artículo 3** **Inciso primero**

Reconoce a toda persona que padece una enfermedad terminal o grave el derecho a:

1. Cuidados paliativos, cuando corresponda y en la forma establecida en los decretos, reglamentos, normas técnicas y guías clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud.

2. Ser informada en forma oportuna y comprensible de su estado de salud, pronóstico, del manejo de síntomas, formas de autocuidado y de los posibles tratamientos a realizarse.

3. Ser acompañada por sus familiares o por la persona que designe, en la forma que determine el respectivo reglamento.

**--Puestos en votación, el inciso final del artículo 2 y el inciso primero del artículo 3 fueron aprobados por la**

**unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Coloma, García, Lagos y Montes.**

### **Artículo segundo transitorio**

Es del siguiente tenor:

“Artículo segundo transitorio.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

**--Puesto en votación el artículo segundo transitorio, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Coloma, García, Lagos y Montes.**

- - -

### **INFORMES FINANCIEROS**

- El **informe financiero N° 46** elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 1 de abril de 2019, señala lo siguiente:

#### **“I. Antecedentes**

El presente proyecto tiene por finalidad reconocer, proteger y regular el derecho de las personas en situación de enfermedad terminal a una adecuada atención de salud. Dicha atención consistirá en el cuidado integral de la persona, orientado a aliviar, dentro de lo posible, padecimientos asociados a una enfermedad terminal.

El proyecto aborda los siguientes aspectos:

- a. Establece el objetivo de los cuidados paliativos.
- b. Da cuenta del reconocimiento de los derechos que tiene una persona en situación de enfermedad terminal. Los cuales son:
  - i. Ser informado de forma oportuna y comprensible en relación a su situación, tratamiento, formas de cuidado, entre otras.

ii. Acceder a los cuidados paliativos, cuando corresponda, de conformidad a la ley N°19.966.

iii. Ser acompañado por familiares o cuidadores.

iv. Todos aquellos derechos establecidos por la ley N°20.584.

c. Determina que los tratamientos suministrados a pacientes, en el contexto de cuidados paliativos, no podrán en ningún caso acelerar artificialmente la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el ensañamiento terapéutico.

d. Indica que la Autoridad sanitaria tendrá que adoptar, de acuerdo a los recursos dispuestos para ello en la Ley Presupuestos de cada año, medidas tendientes a promover el acceso de las personas, y a quien corresponda, a cuidados paliativos.

e. Obligatoriedad de contar con un registro clínico de atención domiciliaria del paciente, el cual corresponde a un registro que deberá efectuar el cuidador del paciente, de acuerdo a las disposiciones que indique el reglamento.

## **II. Efecto del proyecto de ley so el Presupuesto**

### **Fiscal**

La presente iniciativa legal no irroga mayor gasto fiscal, ya que corresponde a una ley que establece un marco regulatorio y normativo para los cuidados paliativos, y no crea o establece nuevas funciones o prestaciones, sino que norma acciones que actualmente ya existe y son otorgadas por el sistema de salud y otros establecimientos.

Por su parte, el registro clínico de atención domiciliaria no es un instrumento que sea parte de la Ficha Clínica del paciente, y es completado por los cuidadores del paciente que se encuentra en la modalidad de hospitalización domiciliaria. Dicho registro no será parte de un sistema integrado de información, y es por ello que no presenta un costo fiscal su implementación.

## **III. Fuentes de información**

No aplica.”.

- Posteriormente, la Dirección de Presupuestos emitió un **informe financiero complementario, el N° 91**, de 9 de julio de 2021. Su contenido literal es el siguiente:

### **“I. Antecedentes**

La presente indicación tiene por objeto presentar las siguientes modificaciones al proyecto de ley sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas con enfermedad terminales, y el buen morir:

- El reemplazo de los artículos 1º y 2º.
- El reemplazo del inciso primero del artículo 3º.
- La eliminación del artículo 5º.
- El reemplazo de la frase "en situación de enfermedad terminal" por la expresión "que padecen una enfermedad terminal" en los artículos 4º, 6º (que pasa a ser 5º), y en los encabezados de los títulos II y III.
- La inclusión de un nuevo artículo transitorio segundo.

## **II. Contenido de las indicaciones**

Primero se propone el reemplazo del artículo 1º por uno nuevo que señala que la ley tendrá por finalidad reconocer, proteger y regular, sin discriminación alguna, el derecho de las personas que padecen una enfermedad terminal a una adecuada atención de salud, en la forma establecida en la ley y en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud. Se precisa que dicha atención consistirá en el cuidado integral de la persona, orientado a aliviar, en lo posible, padecimientos asociados a una enfermedad terminal, según los reglamentos y normas técnicas del Ministerio de Salud.

Posteriormente, se presenta el reemplazo del artículo 2º por uno nuevo que define qué se entiende por "enfermedad terminal", cuál es el objetivo perseguido por la aplicación de cuidados paliativos, y cómo se podrán otorgar dichas atenciones. Se estipula que los cuidados paliativos podrán otorgarse mediante un modelo de atención domiciliaria, pudiendo, además, considerar la educación, el apoyo psicológico a los familiares hasta el primer grado de consanguinidad y a los cuidadores no remunerados, independientemente de si éstos son o no familiares.

Luego, se propone el reemplazo del inciso primero del artículo 3º por un articulado nuevo que trata sobre los derechos de las personas que padecen una enfermedad terminal. Dentro de los derechos expuestos, se señala que dichas personas tienen derecho a cuidados paliativos, cuando corresponda y en la forma establecida en los decretos, normas técnicas y guías clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud.

Por último, la indicación busca la eliminación del artículo 5º; la inclusión de un artículo transitorio segundo que estipula la nor-

ma de imputación del gasto de la ley en el presupuesto del Ministerio de Salud; y el reemplazo de la frase "en situación de enfermedad terminal" por la expresión "que padecen una enfermedad terminal" en los artículos 4º, 6º (que pasa a ser 5º), y en los encabezados de los títulos II y III.

## II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto

### Fiscal

En la presente indicación se identifica un componente de gasto fiscal asociado a la implementación de un plan de atención domiciliaria para los pacientes que requieren de **cuidados paliativos no oncológicos (CPNO)**.

Se hace presente que esta política puede considerarse costo-efectiva en el mediano plazo, debido al traslado de la atención de los pacientes que requieren CPNO desde el sector hospitalario hacia una atención domiciliaria. No obstante, con la información disponible y el uso de camas hospitalarias y su proyección que implica la implementación de esta iniciativa, preliminarmente no es posible estimar dicho efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, se estima que el plan implicará un **gasto total de M\$ 13.473.324 (pesos 2021) en su primer año de implementación**. Dicho gasto se descompone en recursos tanto para el **nivel primario de atención (APS) como para el nivel secundario de atención**, para la contratación de recursos humanos, la movilización de éstos, y la compra de insumos y fármacos para la atención de los pacientes que requieran CPNO.

En particular, se contempla un promedio de 5 visitas mensuales por paciente, donde los equipos de profesionales de salud se compondrán de médicos cirujanos, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, nutricionistas y TENS. También se contempla la incorporación de enfermeras y médicos cirujanos a los equipos existentes de cuidados oncológicos en la atención secundaria, quienes prescribirán los fármacos de uso restringido y no contemplados en el arsenal terapéutico de la atención primaria.

Respecto de la demanda esperada, se estima que el plan tendrá una **cobertura de 2.471 pacientes con requerimientos de CPNO durante el primer año**.

Sumado a lo anterior, el plan también considera la opción de una hospitalización abreviada (5 días de hospitalización) para un 30% de los pacientes, con el objeto de cubrir episodios de descompensación o procedimientos paliativos.

Dependencia	Item	Año 1 (M\$)
Atención Primaria de Salud (APS)	RRHH	3.586.778
	Movilización	1.705.266
	Insumos	439.573
Nivel secundario de atención	RRHH	6.233.804
	Insumos	6.696
	Fármacos domiciliarios	1.491.085
	Fármacos hospital	10.122
<b>TOTAL</b>		<b>13.473.324</b>

Nota: El gasto está estipulado en pesos 2021, y es de carácter permanente.

El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la ley durante su primer año presupuestario se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto de no resultar suficientes dichos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público en base a la ejecución del plan.

#### IV. Fuentes de Información

- Memoria de cálculo del gasto para los Cuidados Paliativos No Oncológicos, facilitada por el Ministerio de Salud.
- Mensaje N° 131-369 de S.E. el Presidente de la República, a través del cual formula indicaciones al Boletín N° 12.507-11.
- Informe Financiero N°46 del 1 de abril de 2019.”.

Se deja constancia de los precedentes informes financieros, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17, inciso segundo, de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

- - -

#### TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos anteriormente expuestos, la Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la aprobación del proyecto de ley en los mismos términos en que fue despachado por la Comisión de Salud, cuyo texto es el siguiente:

PROYECTO DE LEY:

“TÍTULO I  
Disposiciones generales

**Artículo 1.-** Esta ley tiene por finalidad reconocer, proteger y regular, sin discriminación alguna, el derecho de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave a una adecuada atención de salud, en la forma que establezca la presente ley y un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.

Dicha atención consistirá en el cuidado integral de la persona, orientado a aliviar dentro de lo posible, padecimientos asociados a una enfermedad terminal o grave, de acuerdo a los reglamentos y normas técnicas del Ministerio de Salud.

**Artículo 2.-** Sólo para los efectos de esta ley, se entenderá por enfermedad terminal una enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida, o bien cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces, y con una expectativa de vida inferior a doce meses.

El carácter de terminal de la enfermedad deberá ser siempre diagnosticado por un médico-cirujano.

Asimismo, para efectos de esta ley, se entenderá por enfermedad grave aquellas condiciones de salud que generan sufrimientos físicos persistentes, intolerables e incurables en la persona. En conformidad a dichos criterios, un decreto dictado por medio del Ministerio de Salud determinará las condiciones de salud que tendrán la calidad de enfermedad grave.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas, que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico. Se entenderán incorporados dentro de ellos los cuidados destinados a niños, niñas y adolescentes que tengan una enfermedad terminal o grave.

Los cuidados paliativos podrán otorgarse mediante un modelo de atención domiciliaria, pudiendo además considerar, la educación, el apoyo psicológico a los familiares hasta el primer grado de consanguinidad y a los cuidadores no remunerados que determine el respectivo reglamento dictado por el Ministerio de Salud, independientemente de si éstos son o no familiares, tanto durante el otorgamiento de cuidados paliativos de la persona con enfermedad terminal o grave, como con posterioridad a su muerte, si ella acaeciera.

## TÍTULO II

De los derechos de las personas **que padecen una enfermedad terminal o grave**

**Artículo 3.- Se reconoce que toda persona que padece una enfermedad terminal o grave tiene derecho a:**

**1. Cuidados paliativos, cuando corresponda y en la forma establecida en los decretos, reglamentos, normas técnicas y guías clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud.**

**2. Ser informada en forma oportuna y comprensible de su estado de salud, pronóstico, del manejo de síntomas, formas de autocuidado y de los posibles tratamientos a realizarse.**

**3. Ser acompañada por sus familiares o por la persona que designe, en la forma que determine el respectivo reglamento.**

Igualmente, se le reconocen los derechos establecidos en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; en particular en lo relativo al reforzamiento de su autonomía.

El listado de derechos contemplado en este artículo debe ser publicado por todos los prestadores de salud, conforme a las especificaciones de un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud.

### TÍTULO III

De la tutela de la dignidad de las personas **que padecen una enfermedad terminal o grave**

**Artículo 4.-** La protección de la dignidad y autonomía de las personas **que padecen una enfermedad terminal o grave** supone siempre respetar su vida y considerar a la muerte como parte del ciclo vital.

### TÍTULO IV

De la calidad de vida y los cuidados paliativos

**Artículo 5.-** Las personas **que padecen una enfermedad terminal o grave** que reciban cuidados paliativos en sus domicilios deberán contar con un registro clínico de atención domiciliaria, en el que se dejará constancia de las características de los síntomas detectados y de su evolución, así como de los tratamientos utilizados, las dosis administradas y los resultados conseguidos. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá las condiciones y requisitos que debe cumplir dicho registro clínico de atención domiciliaria, y las personas obligadas a llevarlo.

Artículo 6.- El Ministerio de Salud dictará los reglamentos que sean necesarios para regular los requisitos, condiciones y forma en que se proporcionarán los cuidados paliativos, independientemente del lugar donde se otorguen, y las capacitaciones que deberán recibir los equipos de salud para garantizar este derecho.

**Artículo 7.- Las universidades, centros de formación técnica e institutos profesionales que impartan carreras en el área de la salud deberán incorporar contenidos sobre cuidados paliativos.**

Artículo **primero** transitorio.- Esta ley entrará en vigencia en el plazo de **cinco** meses contado desde su publicación en el Diario Oficial, dentro del cual deberán dictarse los reglamentos establecidos en ella.

**Artículo segundo transitorio.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.**

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 24 de agosto de 2021, con asistencia de los Honorables Senadores señora Ximena Rincón González (Presidenta), Juan Antonio Coloma Correa, José García Ruminot, Ricardo Lagos Weber y Carlos Montes Cisternas.

A 24 de agosto de 2021.

\*El presente informe se suscribe sólo por la secretaria de la Comisión en virtud del acuerdo de Comités de 15 de abril de 2020, que autoriza proceder de esta manera.



**MARÍA SOLEDAD ARAVENA**  
Secretaria de la Comisión

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TERMINALES, Y EL BUEN MORIR.**

**(Boletín N° 12.507-11)**

**I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** busca abordar el tema de la muerte, desde la perspectiva de la dignidad de la persona y de la calidad de vida, regulando los cuidados paliativos que procuran dar alivio a los síntomas que den lugar a una muerte digna para la persona enferma.

**II. ACUERDOS:**

Artículo 2 inciso final: aprobado por unanimidad (5x0).

Artículo 3 inciso primero: aprobado por unanimidad (5x0).

Artículo segundo transitorio: aprobado por unanimidad (5x0).

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:**

consta de 7 artículos permanentes y 2 artículos transitorios.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no tiene.

**V. URGENCIA:** “suma”.

**VI. ORIGEN e INICIATIVA:** Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo trámite.

**VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 23 de julio de 2019.

**IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** informe de la Comisión de Hacienda.

**X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

- Constitución Política de la República, el artículo 19, los ordinales 1° y 8°.

- Código Civil, el artículo 78.

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

- Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud.

-----

Valparaíso, 24 de agosto de 2021.

  
**MARÍA SOLEDAD ARAVENA**  
Secretaria de la Comisión