



Informe Financiero

Proyecto de Ley sobre el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable

Boletín N° 7.736-11, refundido con N°s 9.644-11, 11.745-11 y 11.577-11

I. Antecedentes

Las presentes indicaciones (N°079-373) perfeccionan el proyecto de ley que establece el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable.

Así, modifica la ley N°20.584, que regula los derechos y deberes tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, agregando que el derecho de los pacientes a disponer de los medios a su alcance para resguardar su salud evitando la obstinación terapéutica. Con esto último, se evita la prolongación artificial de la vida en personas que padecen enfermedades irreversibles.

Además, se agrega que solamente la persona a quien se haya diagnosticado una condición o enfermedad grave e incurable o terminal tiene derecho a decidir y solicitar asistencia médica para morir, de acuerdo con los requisitos y formas establecidos en la ley.

Se entenderá por asistencia médica para morir:

- 1) La administración, por parte de un profesional de la salud capacitado, de un fármaco que cause una muerte rápida y sin sufrimiento a una persona que la haya solicitado, debiendo ser siempre indicado por orden de un médico cirujano y su administración supervisada por éste.
- 2) La prescripción y entrega por parte de un médico cirujano, de un fármaco que cause una muerte rápida y sin sufrimiento a una persona que lo haya solicitado, de manera que se lo pueda autoadministrar para este fin. Dicho proceso será siempre realizado bajo supervisión médica.

Las personas que soliciten la asistencia médica para morir podrán revocar su solicitud por cualquier forma y en cualquier momento. Además, gozarán de todos los derechos y deberes reconocidos.

Para acceder a esta prestación, el paciente deberá ser mayor de edad sin excepción alguna y haber sido diagnosticado por dos médicos cirujanos de una condición o enfermedad grave e incurable o terminal. Asimismo, deberá certificarse que, al haber



realizado la solicitud de manera expresa, informada, reiterada, inequívoca, libre de cualquier presión externa, se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.

Dentro de un plazo no menor a quince días corridos contados desde que se efectuó la solicitud señalada en el inciso anterior, el paciente deberá reiterar su voluntad de someterse al procedimiento ante dos testigos mayores de edad.

El proyecto además crea el Comité de Garantía y Evaluación, con competencia nacional, el que recibirá asistencia técnica y administrativa de parte de la Subsecretaría de Salud Pública, a quien le corresponderá conocer, revisar, evaluar y analizar las solicitudes para acceder a la asistencia médica para morir. El Comité de Garantía y Evaluación estará integrado de forma permanente por cinco funcionarios públicos, designados por resolución de la Subsecretaría de Salud Pública. Los miembros de este Comité que tengan un contrato de 44 horas semanales no tendrán derecho a dieta. En caso contrario, tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a 8 unidades de fomento, por cada sesión a la que asistan, con un tope de 12 sesiones por año calendario, considerando tanto las sesiones ordinarias como las extraordinarias. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciba el miembro del Comité. Asimismo, estos funcionarios tendrán derecho a viático.

Adicionalmente, corresponderá al Comité señalado la elaboración semestral de un informe sobre la evaluación del cumplimiento del derecho a tener asistencia médica para morir.

Respecto de la voluntad anticipada para la asistencia médica para morir, esta se realizará ante la Subsecretaría de Salud Pública en presencia de dos testigos mayores de edad, de los cuales al menos uno no debe tener interés económico en el fallecimiento del declarante.

Los documentos de voluntad anticipada deberán ser registrados e incorporados en el Registro de Voluntades Anticipadas para la Asistencia Médica para Morir, que será administrado por la Superintendencia de Salud. Si no constan en dicho Registro, se entenderán nulos para todos los efectos legales.

Por último, las indicaciones establecen plazos para dictar reglamentos y la norma de imputación de gasto.



II. Efecto del proyecto de ley sobre el Presupuesto Fiscal

Se utilizaron datos del caso español para estimar la población potencial de solicitantes y usuarios finales. Con ello, considerando la población chilena, el universo estimado de solicitantes del procedimiento es de 240 solicitantes al año, de los cuales se estima que 120 casos se autorizarían.

Para el cumplimiento de las funciones que se establecen en este proyecto de ley se requieren 8 nuevos funcionarios en la Superintendencia de Salud, con sus respectivos costos de operación e instalación.

Al mismo tiempo, para el proyecto de ley se consideran dietas para 5 miembros del Comité, en el caso de que todos fueran funcionarios públicos con jornadas inferiores a 44 horas semanales.

En el caso de los Servicios de Salud, se costea un escenario de eutanasia en modalidad de hospitalización, lo que considera personal médico, día cama, consultas médicas psiquiátricas y neurológicas y medicamentos, totalizando un aproximado de \$134.780 por persona. Además, se considera capacitación para el universo de profesionales participantes del proceso de eutanasia, tanto del nivel primario como secundario.

Se incluye el financiamiento para la Subsecretaría de Redes Asistenciales el desarrollo y mantención de una plataforma que tendría el objetivo de mantener un monitoreo continuo de los registros de mortalidad del Ministerio de Salud, y apoyo en la gestión, además de una plataforma de Registro de Voluntades Anticipadas, administrado por la Superintendencia de Salud.

Los costos estimados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. Costos estimados del proyecto de ley (miles \$2025)

Ítem	Año 1	Régimen
Superintendencia de Salud	\$416.626	\$406.883
Comité de Garantía y Evaluación	\$18.442	\$18.442
Servicios de Salud	\$221.612	\$221.612
Desarrollo web	\$405.445	\$215.349
TOTAL	\$1.062.125	\$862.286

Así, la presente iniciativa implica un mayor gasto fiscal anual estimado de \$1.062.125 miles el primer año y \$862.286 miles en régimen.

El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente del Ministerio Salud, y en lo que faltare, con recursos provenientes de la partida presupuestaria Tesoro



Salud, y en lo que faltare, con recursos provenientes de la partida presupuestaria Tesoro Público. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de presupuestos del Sector Público.

III. Fuentes de información

- Mensaje N°079-373 de S.E. el Presidente de la República con el que formula indicaciones al Proyecto de Ley sobre el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud (Septiembre 2024). Minuta Propuesta minuta valorización para IF PdL 7736-11 y otros. Santiago, Chile.
- Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud (Diciembre 2024). Propuesta Plataforma de Registro de Voluntad Anticipada.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 139GG
Reg. 02HH

I.F. N°139/03.06.2025


MARTÍNEZ FARIÑA
Directora de Presupuestos

Visado Subdirección de Presupuestos:



Visado Subdirección de Racionalización y Función Pública:

