PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE MUERTE DIGNA Y CUIDADOS PALIATIVOS.

BOLETINES N°s 7.736-11, 9.644-11, 11.577-11 y 11.745-11, refundidos.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud Artículo 5º.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, los prestadores deberán: a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida. b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre. c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.	“Artículo 1.- Introdúcense las siguientes modificaciones 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: 1. Agréganse en el inciso segundo del artículo 5, los siguientes literales d) y e): “d) Otorgar, en el caso de aquellos pacientes que se encuentren en un estado terminal o con dolor severo de cualquier clase, incluso no oncológico, los cuidados paliativos tendientes a disminuir los dolores propios de su enfermedad, a acompañar debidamente al paciente para que pueda sobrellevar su sufrimiento

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación. Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.	con dignidad y a recibir, si lo desea, atención espiritual conforme a su religión. Los cuidados paliativos son un derecho de todo paciente. e) Disponer todos los medios a su alcance para resguardar la salud del paciente, evitando el ensañamiento terapéutico, esto es, la prolongación artificial de la vida más allá de la muerte natural, en personas que padecen enfermedades irreversibles, que impliquen esfuerzos desproporcionados e inútiles sin esperanza alguna de curación.”.
Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, **con las limitaciones establecidas en el artículo 16**. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10. **En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio**. Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos	2. En el artículo 14: a) Sustitúyese en el inciso primero, la expresión: “con las limitaciones establecidas en el artículo 16”, por la frase “si cumple con los requisitos que establece esta ley”. b) Elimínase su inciso tercero.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse. Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido informado y se le ha oído. En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño, niña o adolescente a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de ella.	
Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. **En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.** Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona. Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.	3. Modifícase el artículo 16 en el siguiente sentido: a) Elimínase en el inciso primero la siguiente oración: “En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual. Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.	b) En el inciso cuarto: i. Agrégase, a continuación de la palabra “paliativos” la expresión “, sean o no oncológicos,”. ii. Agrégase, luego del punto final, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “Lo anterior se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 A.”.
"&"2. Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente **"&" .3.** De los comités de ética	4. Intercálase, en el párrafo 7 del Título II, entre los parágrafos 2 y 3, los siguientes parágrafos 3 y 4, pasando el actual 3 a ser 5: “&3. Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables, a evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar la asistencia médica para morir. Artículo 16 A.- Solamente la persona a quien se haya diagnosticado un problema de salud grave e irremediable tiene derecho a decidir y solicitar asistencia médica para morir, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley. Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando: 1. Se le ha diagnosticado una enfermedad terminal, o 2. Cumple las siguientes condiciones copulativamente: a) Tiene una enfermedad o dolencia seria e incurable. b) Su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	c) Su enfermedad, dolencia o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimientos físicos persistentes e intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables. Se entenderá por asistencia médica para morir la administración, por parte de un profesional de la salud, de una sustancia a una persona que la haya requerido y que cause su muerte, siempre indicada por orden médica y supervisada por un médico cirujano. Asimismo, se entenderá que la asistencia médica para morir puede comprender la prescripción y dispensación, por parte de un médico, de una sustancia a una persona que la haya requerido, de manera que ésta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte, siempre bajo supervisión médica en el momento de dicha administración. Se entenderá por enfermedad terminal aquella condición en la que una persona presenta una enfermedad incurable, irreversible y progresiva, sin posibilidades de respuesta a los tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud determinará los criterios y procedimientos a los que deberán atenerse los profesionales médicos al momento de evaluar y diagnosticar que la condición de la enfermedad reúne los requisitos antes señalados para ser considerada enfermedad terminal. Artículo 16 B.- Para solicitar la asistencia médica para morir, facultad personalísima e indelegable, es necesario cumplir con los siguientes requisitos copulativos: a) Tener un problema de salud grave e irremediable, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A, que haya sido diagnosticado por dos médicos especialistas en la enfermedad o dolencia que motiva la solicitud.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	b) Tener la nacionalidad chilena, residencia legal en Chile o certificado de residencia que acredite un tiempo de permanencia en territorio chileno superior a doce meses. c) Ser mayor de 18 años sin admitir excepción alguna. d) Encontrarse consciente en el momento de la solicitud. En caso de que el paciente esté inconsciente y dicho estado sea irreversible o se encuentre privado de sus facultades mentales, procederá la asistencia médica para morir sólo si existe un documento de voluntad anticipada. e) Contar con la certificación de un médico psiquiatra que señale que, en el momento de la solicitud, el requirente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y no sufre enfermedades de salud mental que afecten su voluntad. f) Manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre de cualquier presión externa. Se entenderá que la voluntad ha sido expresada de forma reiterada si ha quedado registrada por el solicitante, por escrito, en los siguientes momentos identificados en esta ley: i. En el diagnóstico, según lo dispuesto en los artículos 16 A y 16 E. ii. Al ofrecer cuidados paliativos, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 16 D, y en el literal d) del artículo 5. iii. Al ser evaluado por un médico psiquiatra, según lo dispuesto en el literal e) de este artículo, y iv. Inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir, según lo dispuesto en el literal i) del artículo 16 E.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	Artículo 16 C.- Para ejercer el derecho establecido en el artículo 16 A, la voluntad del paciente deberá expresarse por escrito. Sólo cuando el paciente se encuentre imposibilitado de manifestar su voluntad por este medio, podrá expresarla verbalmente o mediante otra forma que permita comunicarla de manera reiterada e inequívoca. En todo caso, siempre deberá quedar constancia de su voluntad por escrito. Además, la voluntad del paciente deberá manifestarse a lo menos ante dos testigos y un ministro de fe, quien deberá levantar acta escrita de la misma. Ninguno de los testigos podrá tener un interés patrimonial en la muerte del declarante ni formar parte del equipo médico a cargo de su tratamiento. El ministro de fe podrá ser un notario o un oficial del Registro Civil, cuando así procediere. La solicitud debe consignar la fecha de la declaración y ser firmada por el paciente, los testigos, el ministro de fe y, en caso de haberlas, por la o las personas de confianza que señale el declarante. Si el paciente se encontrare internado en un recinto hospitalario, podrá oficiar de ministro de fe el director del establecimiento o quien lo subrogue. En este caso también se requerirá la presencia y comparecencia de dos testigos sin interés patrimonial en el fallecimiento del declarante. El director o quien lo subrogue deberán informar oportunamente de la expresión de voluntad del paciente al cónyuge, conviviente civil, ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente, si los hubiere, así como a cualquier otra persona que éste designe. La voluntad manifestada por medio de un documento de voluntad anticipada se sujetará a lo dispuesto en los artículos 16 I y siguientes de esta ley. Artículo 16 D.- En el momento en que una persona es diagnosticada de un problema de salud grave e irremediable, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 A, los médicos tratantes están obligados a:

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	a) Proporcionar al paciente información completa acerca de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Se entiende por información completa la detallada en el artículo 10. b) Informar al paciente de los cuidados paliativos que procedieren, de su derecho a gozar de la compañía de las personas que estime conveniente y a recibir, cuando lo requiera, asistencia espiritual. Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, se procurará la aplicación de cuidados paliativos a toda persona a quien se diagnostique una enfermedad de carácter terminal. c) Informar al paciente del derecho reconocido en el artículo 16 A, de los requisitos necesarios para hacerlo efectivo y de los procedimientos habilitados de asistencia médica para morir. La información a que se refieren las letras precedentes deberá ser proporcionada al paciente de manera que le resulte comprensible, en consideración al estado en que se encuentre. Artículo 16 E.- Antes de practicar una asistencia médica para morir, el médico debe: a) Iniciar con la persona solicitante un proceso deliberativo sobre diagnósticos, posibilidades terapéuticas, resultados esperables y posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. b) Asegurarse de que la persona que ha formulado la solicitud de asistencia médica para morir reúne todos los requisitos señalados en el artículo 16 A. c) Asegurarse de que la solicitud fue manifestada de conformidad con lo dispuesto en esta ley.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	d) Asegurarse de que la solicitud fue fechada y firmada por el paciente en presencia de dos testigos independientes que también hayan fechado y firmado la solicitud. e) Asegurarse de que el paciente haya sido informado que puede desistirse de dicha solicitud en todo momento y de cualquier manera. f) Asegurarse de que otro médico haya dado su opinión por escrito, confirmando que la persona reúne todos los requisitos establecidos para solicitar la prestación. g) Manifestar por escrito la circunstancia de haber alcanzado el convencimiento respecto a la evaluación contemplada en la letra a) del artículo 16 B, de manera responsable y sobre la base de sus propios conocimientos y experiencia, sin presión alguna y de manera libre. En este mismo documento deberá declarar no tener interés patrimonial en la muerte del solicitante. h) Asegurarse de que el paciente ha tenido la oportunidad de conversar sobre su solicitud con las personas que desee para tal efecto. i) Dar a la persona, inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir, la oportunidad de retirar su solicitud y asegurarse de que da su consentimiento expreso para recibirla. Sin perjuicio de las demás responsabilidades civiles y administrativas que determine la ley por el incumplimiento de las obligaciones de este artículo, el médico que practique una asistencia médica para morir habiendo falseado la información a que se refiere el inciso anterior será sancionado con la suspensión por tres años del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Artículo 16 F.- El paciente tendrá derecho a que los medios o procedimientos destinados a causar su muerte por el ejercicio del derecho consagrado en el

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	artículo 16 A cumplan con los siguientes requisitos: a) Estar reconocidos por la ciencia médica como eficaces para causar la muerte de manera rápida. b) Causar el menor sufrimiento posible al paciente, tanto físico como psíquico. c) Que su aplicación sea posible de practicar en un establecimiento asistencial, en su hogar, o en un lugar que cumpla con los requisitos para prestar una adecuada asistencia médica. d) Considerar y dar prioridad en todo momento al respeto por la dignidad del paciente. Además, en todo momento, incluso un instante siquiera antes de la causación de la muerte, tendrá derecho el paciente a desistirse de su solicitud por cualquier medio, incluyendo el lenguaje kinésico o gesticular. Artículo 16 G.- El médico requerido para practicar la asistencia médica para morir podrá abstenerse de realizarla cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. Si no la había manifestado antes, podrá en todo caso abstenerse de realizar el tratamiento, siempre que informe de inmediato al jefe del establecimiento y que en la manifestación escrita deje constancia de dicha abstención. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones durante el procedimiento. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante al paciente. Si todos los facultativos que podrían practicar la asistencia médica para morir son objetores de conciencia, el establecimiento deberá derivarlo en forma oportuna para que el procedimiento sea realizado por quien no haya manifestado dicha

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	objeción. El Ministerio de Salud dictará los reglamentos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos reglamentos deberán asegurar la atención médica de los pacientes que requieran la asistencia médica para morir en conformidad con los artículos anteriores. Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para practicar la asistencia médica para morir, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la persona requirente debe ser derivada. La objeción de conciencia es siempre de carácter personal. Las instituciones privadas de salud que consideren la existencia de una profunda colisión entre sus valores o ideario, que se encuentren previamente definidos, con la obligación establecida en esta ley, podrán exceptuarse del cumplimiento de ésta, mediante una definición adoptada de manera fundamentada por el órgano superior directivo. Dicha definición deberá ponerse en conocimiento del Ministerio de Salud dentro de los treinta días hábiles siguientes, mediante la forma y procedimiento que aquél determine, por reglamento emitido especialmente para tal efecto. La posibilidad de acogerse a la excepción establecida en el inciso precedente no les eximirá en caso alguno de entregar otras prestaciones requeridas por los pacientes que se encuentren en las condiciones descritas en esta ley, y que no involucren la asistencia médica para morir, así como tampoco de la obligación de realizar una derivación oportuna a otro centro asistencial o a su domicilio, según la decisión de los solicitantes. En ningún caso las instituciones que se acojan a esta excepción podrán sancionar, despedir, limitar o condicionar la contratación de médicos que

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	practiquen o hayan practicado asistencia médica para morir en recintos diferentes, según lo establecido en esta ley. Artículo 16 H.- Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, servicios, medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la aplicación de métodos destinados a poner término a la vida de las personas de conformidad con lo previsto en esta ley. Lo anterior se entiende sin perjuicio de los derechos de información que le asisten al paciente diagnosticado con una enfermedad grave e irremediable. &4. De los documentos de voluntad anticipada. Artículo 16 I.- El documento de voluntad anticipada es un acto por el cual una persona capaz y mayor de edad expresa su decisión futura de recibir asistencia médica para morir, en caso de que padezca un problema de salud grave e irremediable, de acuerdo con los requisitos y formas establecidos en la ley, y se viere impedido de invocar su derecho por encontrarse en un estado de inconsciencia o de privación de facultades mentales, ambos de carácter irreversible. El documento de voluntad anticipada sólo podrá hacerse valer en el evento de que la persona se encuentre en estado de inconsciencia o de privación de sus facultades mentales, ambos de carácter irreversible, lo que deberá ser certificado por un médico psiquiatra o un médico especializado en medicina familiar. Artículo 16 J.- La declaración que consta en el documento de voluntad anticipada es personal, libre, indelegable y revocable, y deberá cumplir, además, con las formalidades, habilidades y procedimientos que la ley establece para el otorgamiento de testamentos solemnes abiertos del Código Civil. Se podrá declarar anticipadamente y testar sobre los bienes conjuntamente en un

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	mismo acto, pero el documento de voluntad anticipada no se entenderá comprendido en el testamento. En la declaración se podrá designar una o varias personas de confianza, mayores de edad, clasificadas por orden de preferencia y prelación, para que manifiesten al médico la voluntad del paciente. Cada persona de confianza sustituye a la anterior en caso de rechazo, impedimento, incapacidad o fallecimiento. No podrán ser convocadas como personas de confianza aquellas que tengan un interés patrimonial en la muerte del paciente ni que hayan servido de testigos de la voluntad anticipada. Artículo 16 K.- Los documentos de voluntad anticipada deberán ser registrados e incorporados en el Registro Nacional de Testamentos, y podrán ser reiterados, revocados o adaptados en cualquier momento. Si no constan en dicho Registro, se entenderán nulos para todos los efectos legales. La voluntad anticipada devendrá en irrevocable cuando la persona se encuentre en las condiciones y circunstancias señaladas en el artículo 16 J, pudiéndose entonces dar a conocer y ejecutar su contenido. Artículo 16 L.- A solicitud expresa de la persona, podrá dejarse constancia en la cédula nacional de identidad de la existencia y vigencia de la voluntad manifestada anticipadamente.”.
	5. Incorpóranse, a continuación del artículo 20, los siguientes artículos 20 A a 20 E: “Artículo 20 A.- El médico al cual le fue requerida la asistencia médica para morir podrá solicitar al comité de ética respectivo un pronunciamiento acerca de dicha petición. El comité de ética deberá emitirse su opinión dentro del plazo de quince días hábiles.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	Artículo 20 B.- Una vez que el médico haya practicado la asistencia médica para morir, deberá enviar todos los antecedentes al director del establecimiento respectivo, quien deberá remitirlos al director del Servicio de Salud. Éste, en uso de sus facultades reglamentarias, deberá constituir un comité para tal efecto. Un reglamento emitido por el Ministerio de Salud determinará la forma en que se establecerá el comité, sus integrantes, el número de ellos y las responsabilidades administrativas de sus participantes. Artículo 20 C.- El comité señalado en el artículo 20 B elaborará un documento de registro que debe completar el médico que ha llevado a cabo la asistencia médica para morir, y dirigirlo al comité cada vez que lleve a cabo una asistencia médica para morir en el plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a ésta. Este documento constará de dos partes. La primera deberá ser firmada y sellada, cifrada, o de cualquier forma resguardada en su confidencialidad, por el médico, y contendrá los siguientes datos: 1. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del paciente. 2. Nombre, apellido, cédula de identidad y dirección del médico. 3. Nombre, apellido, cedula de identidad y dirección de los médicos especialistas que diagnosticaron al paciente de un estado de salud grave e irremediable. 4. Nombre, apellido, cédula de identidad, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico, así como las fechas de las consultas. 5. Nombre, apellido y cédula de identidad de las personas de confianza designadas en el documento de voluntad anticipada y que hayan actuado como tales, en el caso de que la asistencia médica para morir fuere practicada en virtud

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	de dicho documento. 6. Nombre, apellido y cédula de identidad del psiquiatra que haya certificado que el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades y que no tiene patología psiquiátrica. 7. Nombre, apellido y cédula de identidad de quienes hayan sido testigos en la manifestación de voluntad del paciente. 8. Nombre, apellido y cédula de identidad de quien haya sido el ministro de fe en la manifestación de voluntad del paciente. Esta primera parte será confidencial. Sólo podrá consultada después de que el comité así lo decida y en ningún caso puede servir de base para evaluar la aplicación de las normas que regulan la asistencia médica para morir. La segunda parte, igualmente confidencial, contendrá los siguientes datos: 1. Sexo, edad y fecha de nacimiento del paciente. 2. Fecha, lugar y hora del fallecimiento. 3. Naturaleza del problema de salud grave e incurable que padecía el paciente. 4. Naturaleza del sufrimiento persistente e intolerable. 5. Cualificación de el o los médicos consultados, sus opiniones y las fechas de las consultas. 6. Existencia de un documento de voluntad anticipada. 7. Elementos que permitan asegurar que la petición fue formulada de conformidad

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	con los requisitos establecidos en esta ley. 8. Circunstancias precisas en las que el médico u otro profesional de la salud ha practicado la asistencia médica para morir y medios utilizados. Artículo 20 D.- El comité examinará el documento de registro y verificará, a partir de los datos de su segunda parte, si las condiciones y el procedimiento establecidos en esta ley han sido respetados. En caso de duda, podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura de la primera parte del documento de registro. En esas circunstancias, el comité podrá solicitar al médico que comunique a la comisión todos los elementos del expediente médico relativos a la asistencia médica para morir. Si tras el levantamiento del anonimato se considera afectada la imparcialidad de algún miembro del comité, éste deberá retirarse voluntariamente o ser recusado. La comisión tendrá un plazo de dos meses para pronunciarse definitivamente. Cuando, por decisión adoptada por la mayoría simple de sus miembros, el comité estime que las condiciones previstas en esta ley no han sido respetadas, deberá enviar la información correspondiente a la fiscalía del lugar donde se ha producido el fallecimiento del paciente. Artículo 20 E.- Si vencidos los plazos contemplados en los artículos 20 A y 20 D no se emitieren las opiniones o pronunciamientos correspondientes, se entenderá que no existen reparos u observaciones al respecto.”.
Código Penal Artículo 391.- El que mate a otro Y no esté comprendido en los artículos 390, 390 bis y 390 ter, será penado: 1.° Con presidio mayor en su grado máximo a presidio perpetuo, si ejecutare el	Artículo 2.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código Penal:

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO EN GENERAL POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
homicidio con alguna de las circunstancias siguientes: Primera.- Con alevosía. Segunda.- Por premio o promesa remuneratoria. Tercera.- Por medio de veneno. Cuarta.- Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor al ofendido. Quinta.- Con premeditación conocida. 2.º Con presidio mayor en su grado medio en cualquier otro caso.	1. Incorpórase en el artículo 391, el siguiente inciso final: “Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico ni al profesional de salud que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere practicado una asistencia médica para morir.”.
Artículo 393.- El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte.	2. Agrégase en el artículo 393 el siguiente inciso segundo: “Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere prescrito y dispensado una sustancia al paciente para que éste se la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte.”.
	Artículo transitorio.- El reglamento señalado en el inciso quinto del artículo 16 G habrá de dictarse por el Ministerio de Salud dentro del plazo de tres meses de publicada esta ley.”.