

Proceso asistencial de la prestación de ayuda para morir

v 1.0; 22 de junio de 2021



I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

4628 *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.*

FELIPE VI

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica:

PREÁMBULO

Diagrama resumen

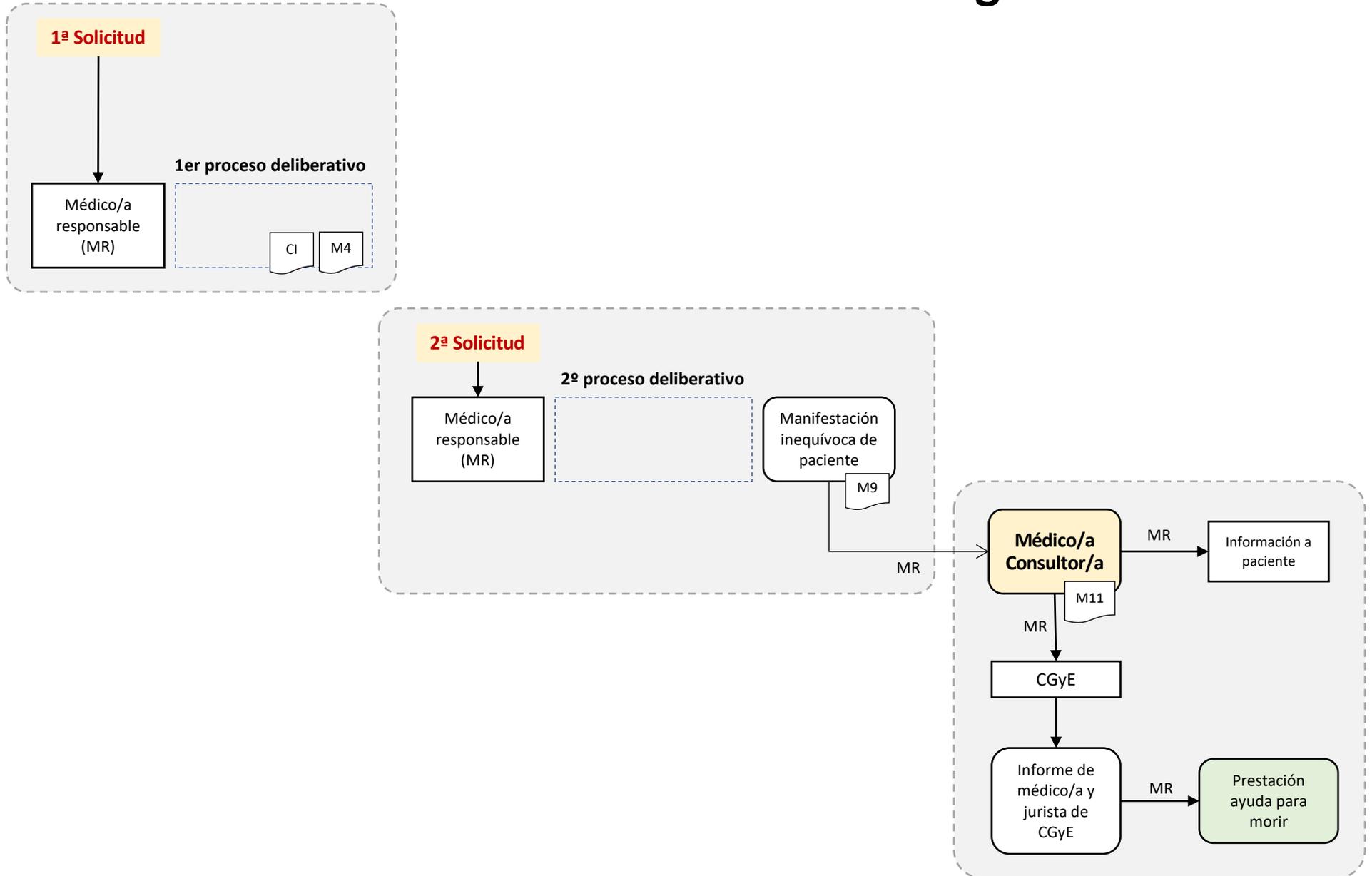
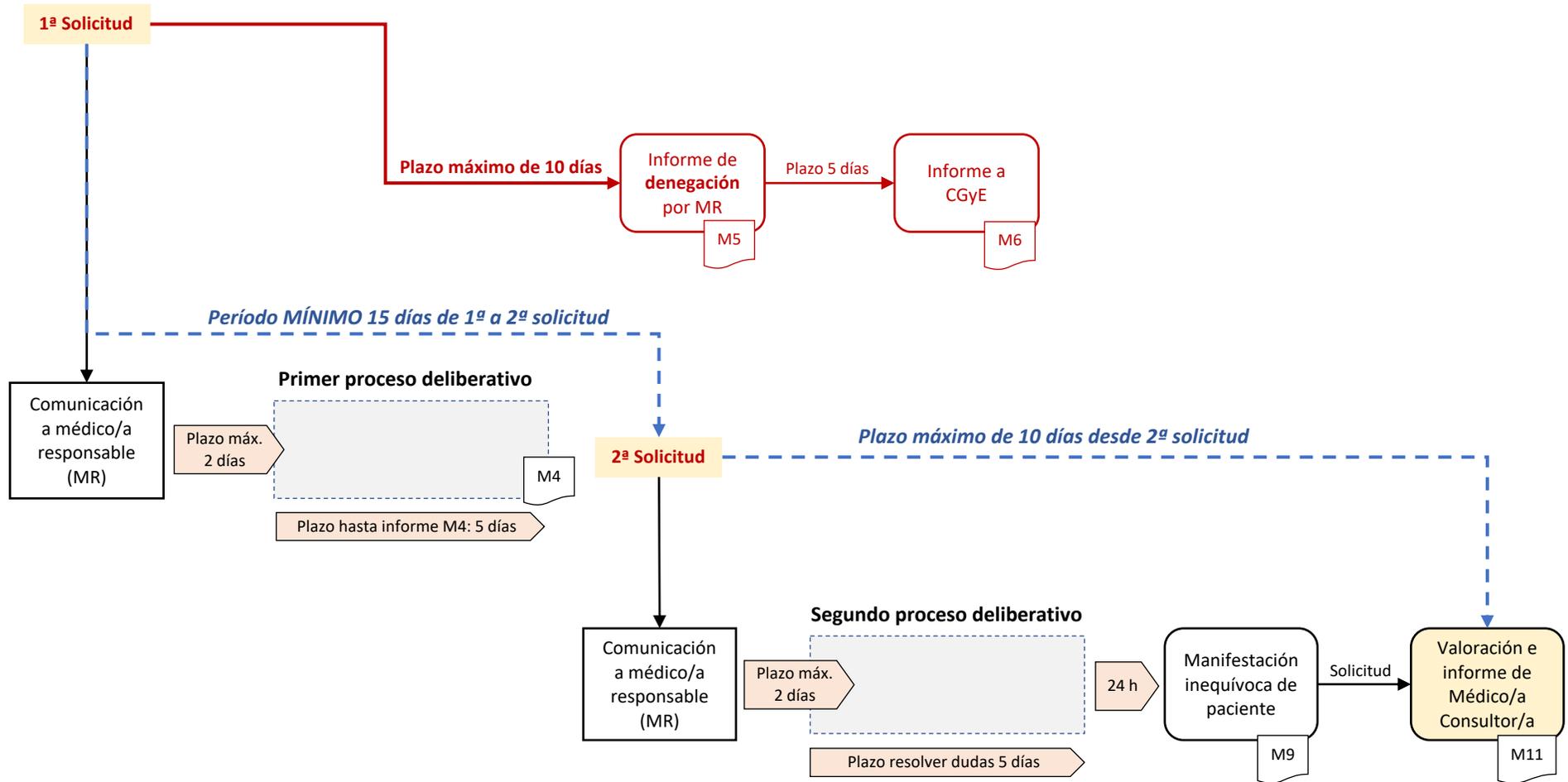
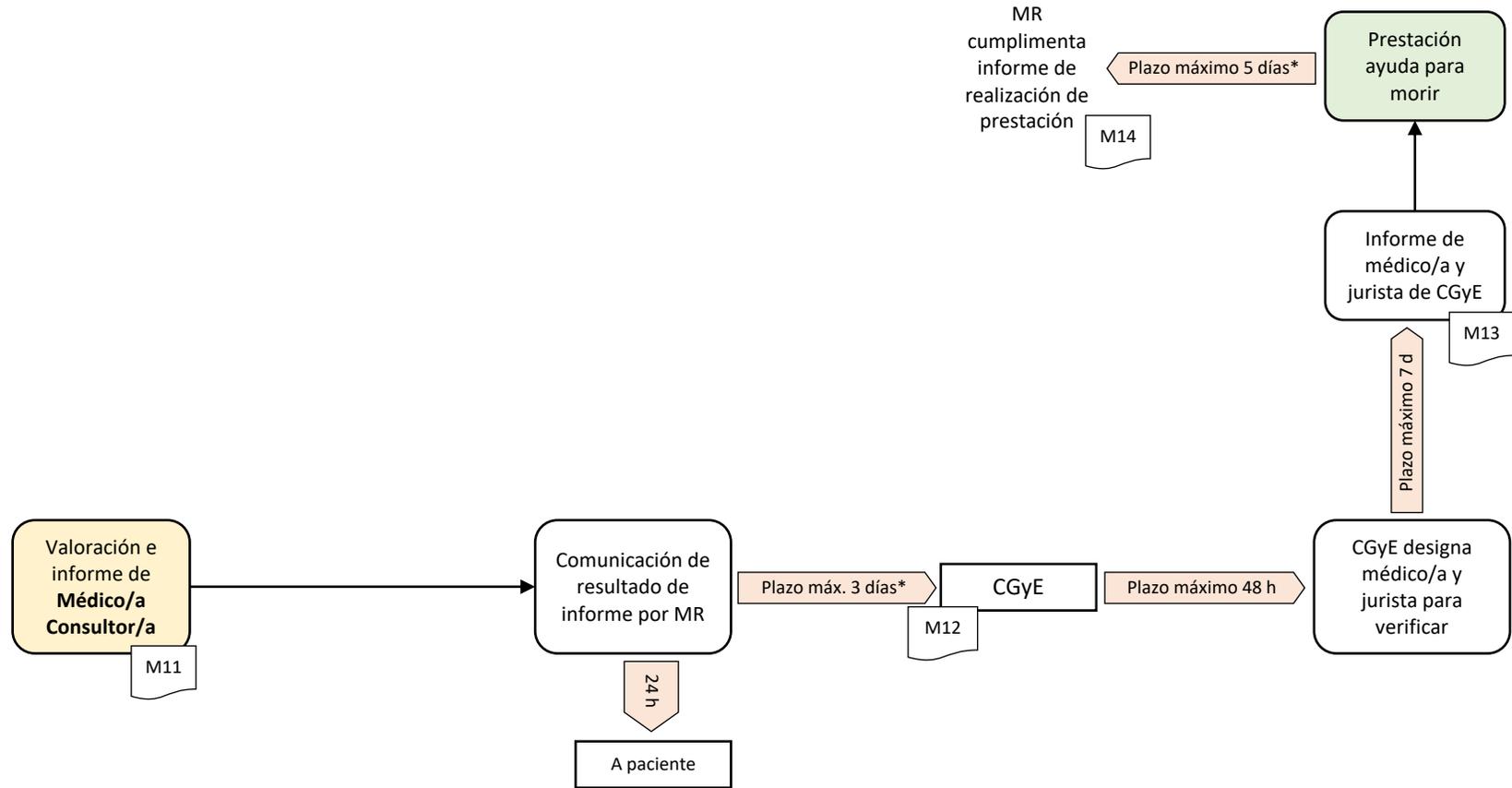


Diagrama de plazos (fase 1 y 2)



M4: Verificación e información de diagnóstico, posibilidades terapéuticas, resultados esperables, cuidados paliativos y recursos sociosanitarios

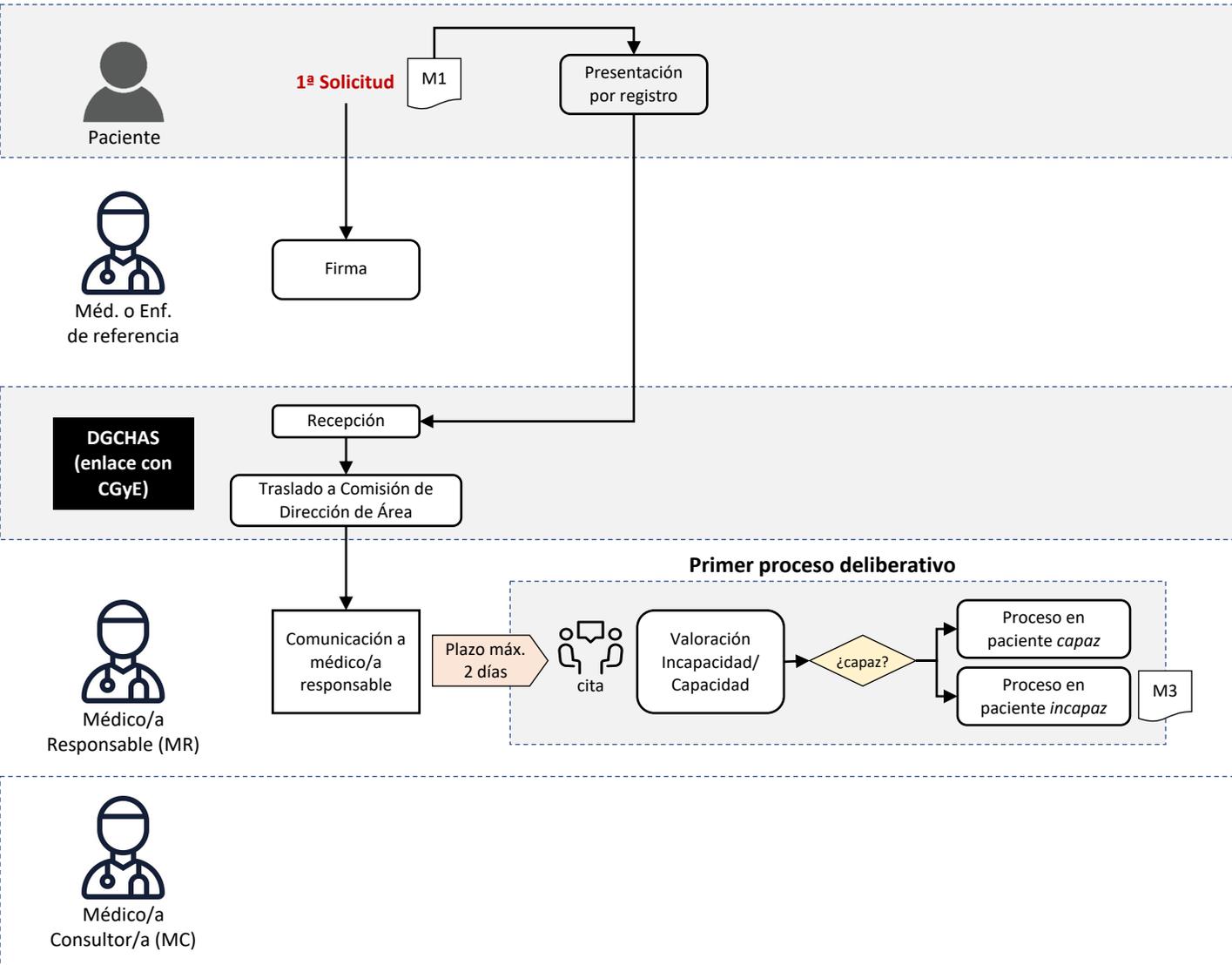
Diagrama de plazos (fase 3)



*Días hábiles. El resto de los plazos son días naturales

Proceso asistencial

Proceso asistencial común



FIRMA DE SOLICITUD
 Para la tramitación de la solicitud de ayuda para morir el/la paciente presenta el Modelo 1 (M1), que debe ir firmada por profesional sanitario/a. Simplemente certifica que la persona solicitante o su representante interlocutor es quien efectúa la solicitud.
 El/la paciente o representante interlocutor lo envía por registro.
Tramitación alternativa: M1.1 (realizada por médico/a ante falta de representante en paciente incapaz; requiere instrucciones previas)

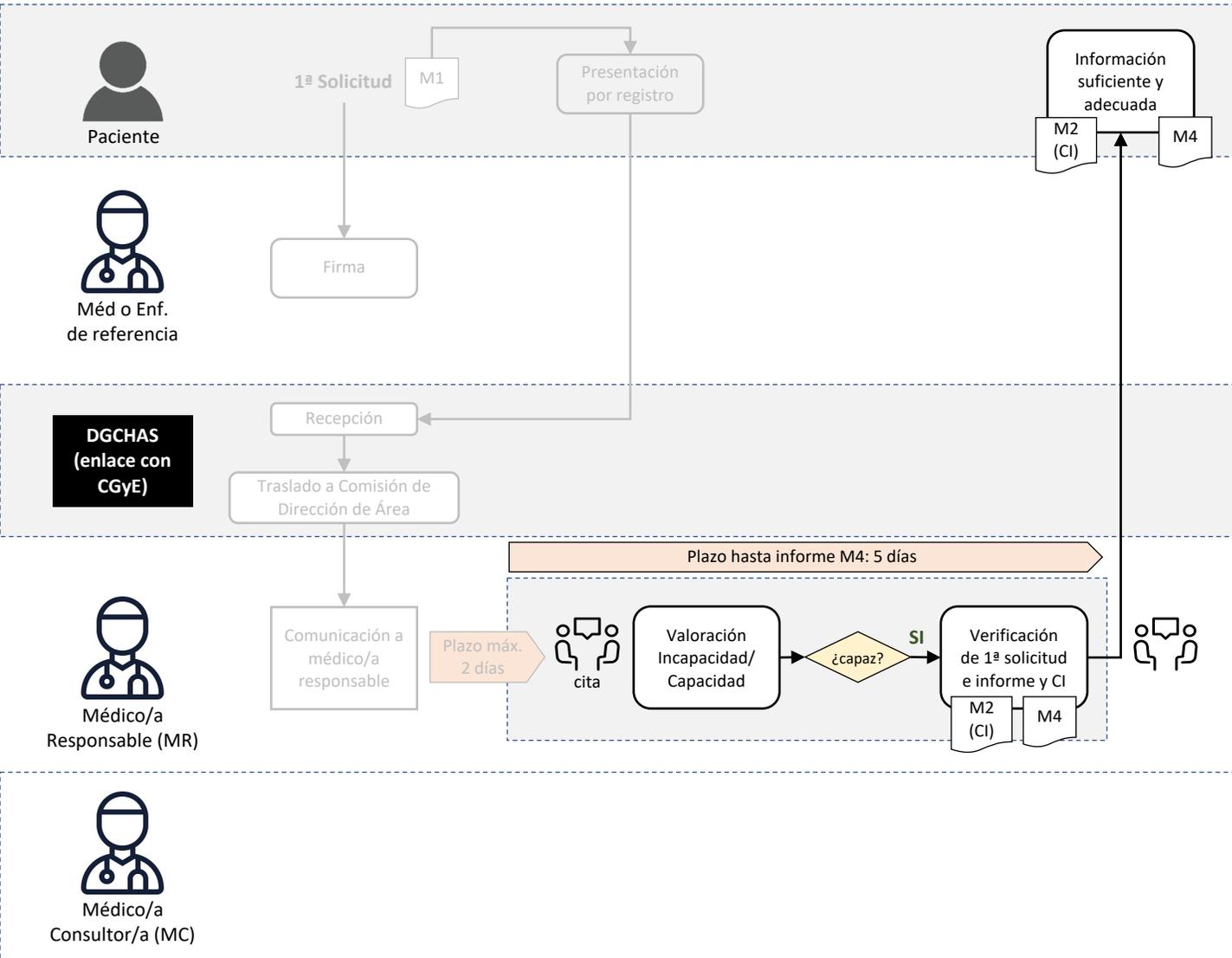
COMUNICACIÓN A MÉDICO/A RESPONSABLE
 La Comisión de Dirección del Área Sanitaria asigna y comunica a Médico/a Responsable. El/la Médico/a asignado tiene hasta 48 horas para concertar cita con el/la paciente o representante.

PRIMER PROCESO DELIBERATIVO
 Valorar **capacidad** o **incapacidad** de el/la paciente. Comprobar existencia de documento de **instrucciones previas**. Seguir proceso asistencial correspondiente



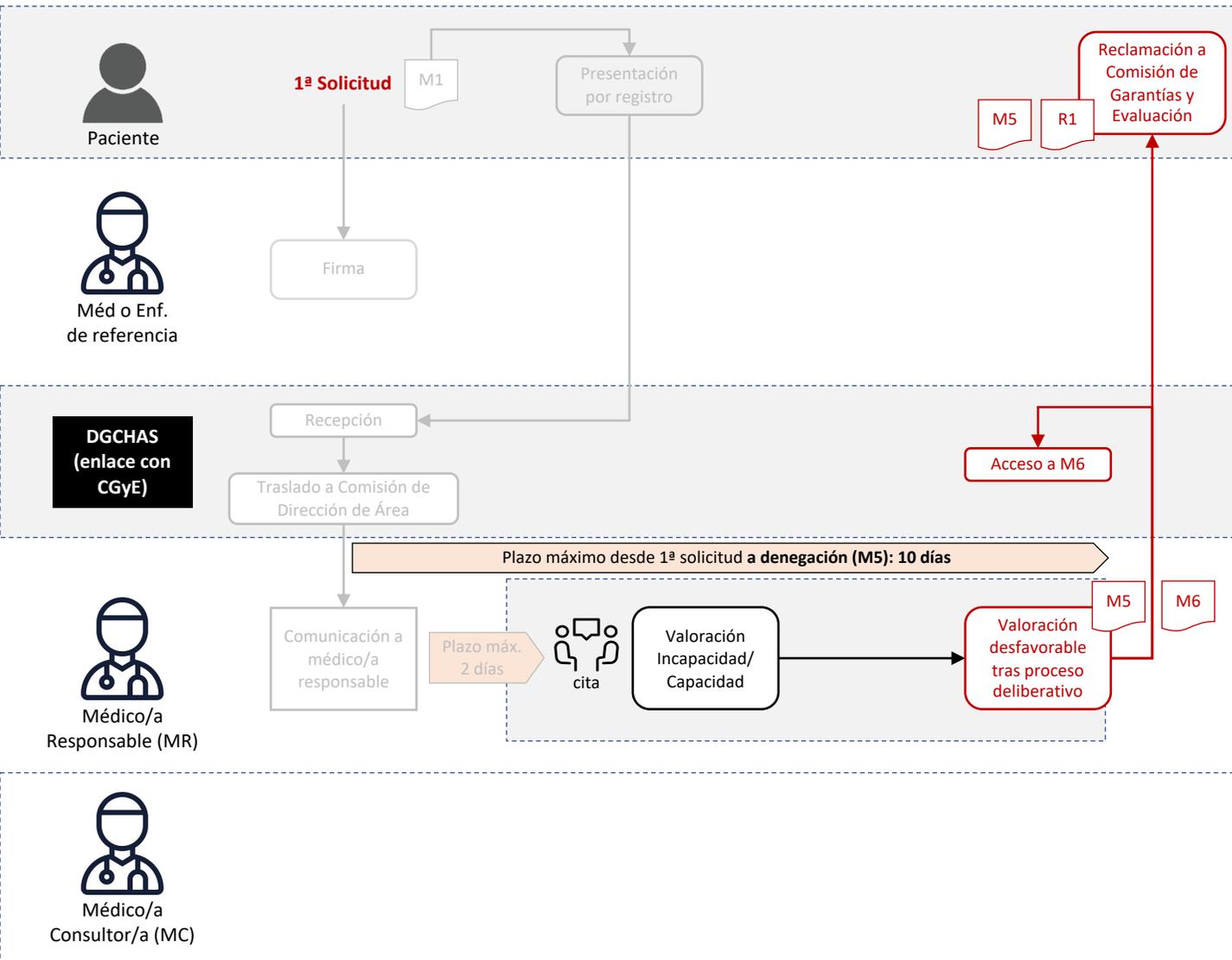
ABREVIATURAS
M1, M3, etc: Modelo 1, Modelo 3, etc.
DGCHAS: Dirección General de Cuidados, Humanización y Asistencia Sociosanitaria.
CGyE: Comisión de Garantías y Evaluación

Proceso asistencial en paciente capaz (I)



PRIMER PROCESO DELIBERATIVO
 Valorado el/la paciente como *capaz*.
 Comprobado si existe documento de instrucciones previas.
 Entrega de **consentimiento informado previo** (M2), que el/la paciente entregará firmado en segunda fase.
Verificación de la primera solicitud, certificación de que la **enfermedad** cumple requisitos e **informe** a paciente de diagnóstico, posibilidades terapéuticas, resultados esperables y cuidados (M4).

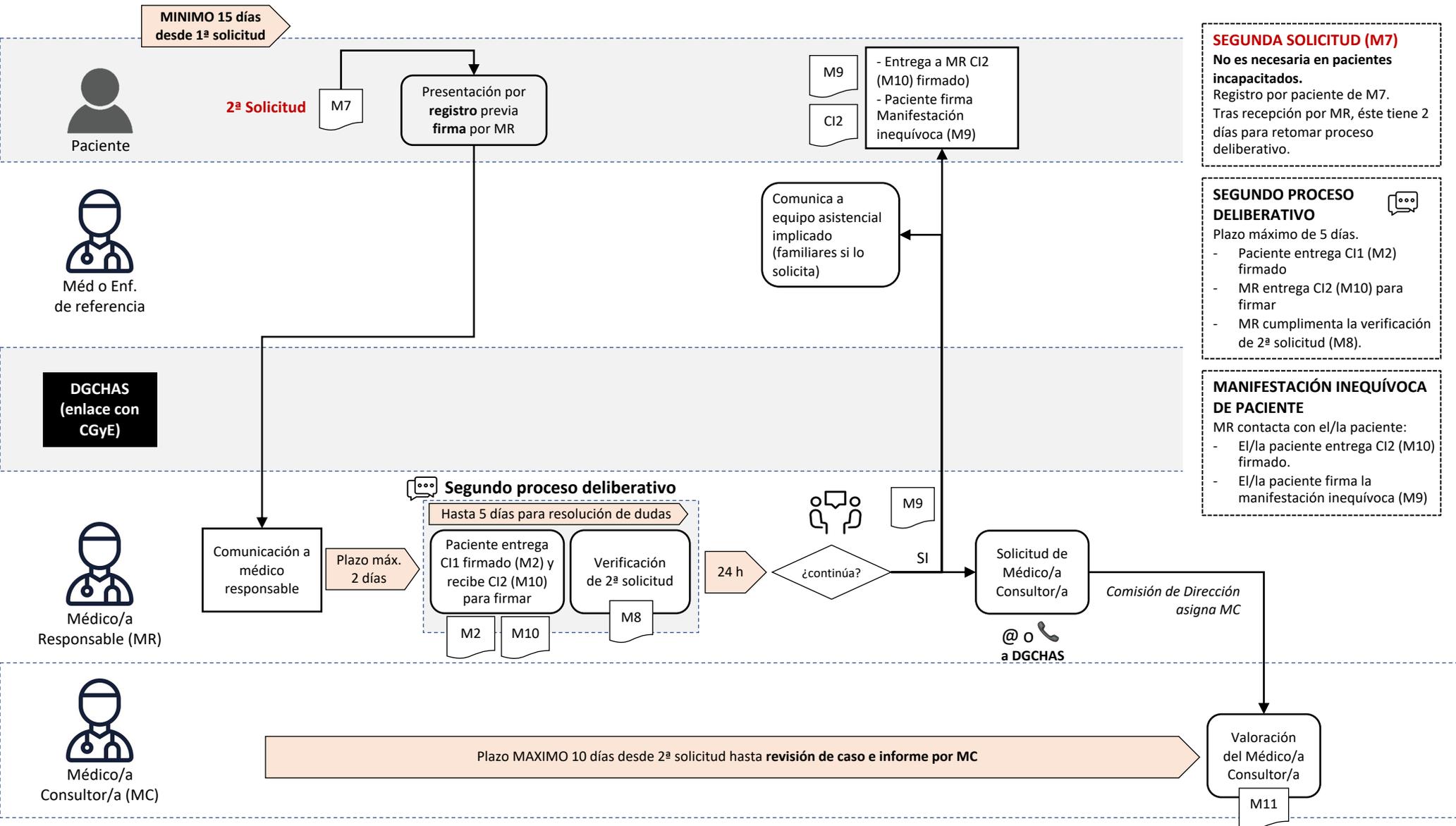
Proceso asistencial en paciente capaz (I bis; denegación)



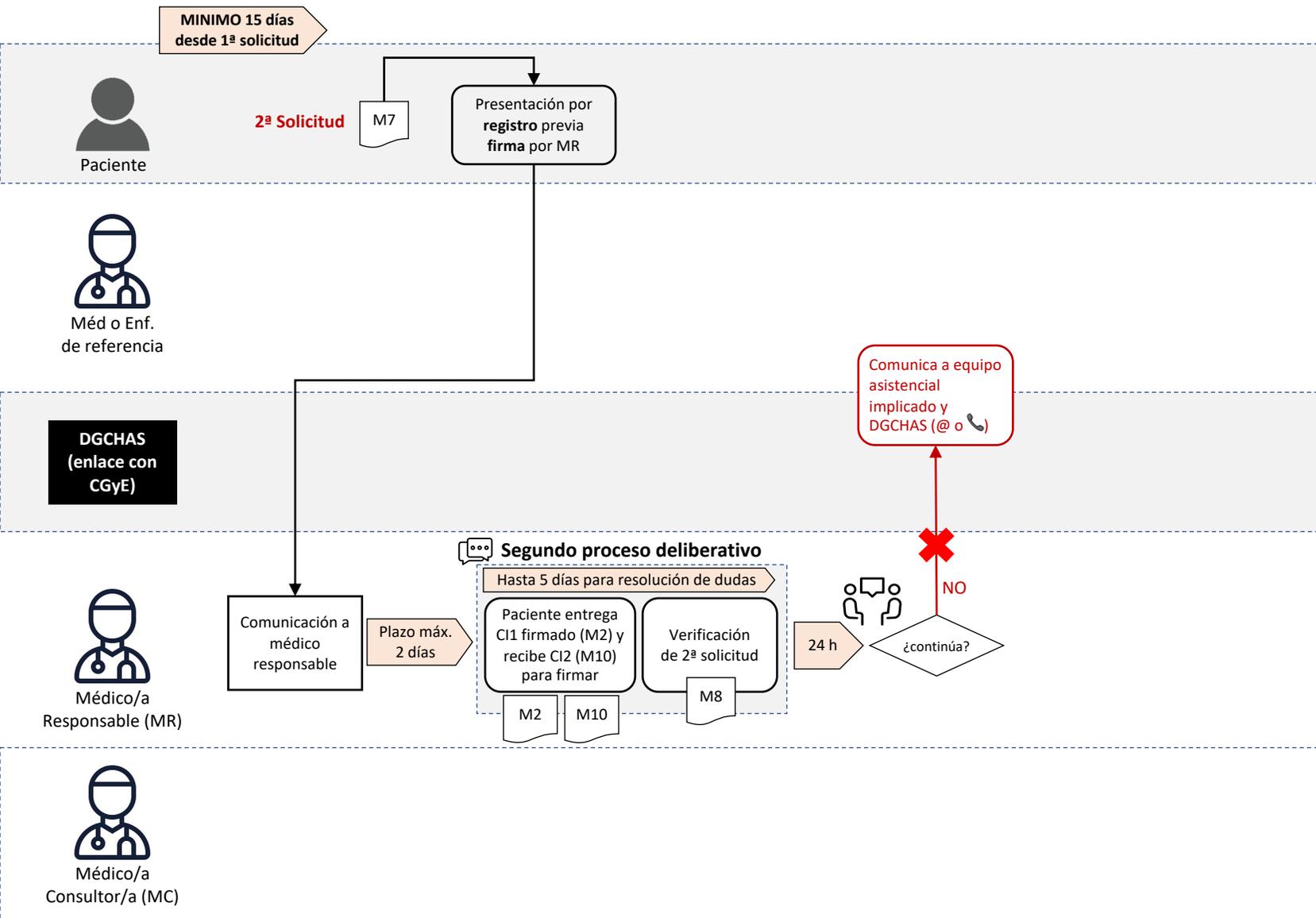
Tras primera deliberación, para la denegación el Médico Responsable debe emitir informe desfavorable (M5, para el paciente o representante interlocutor) y cumplimentar M6.

- **M5 en plazo máximo de 10 días** desde primera solicitud.
- **M6 en plazo de 5 días desde comunicación de denegación a paciente (M5).** Queda en HCE.
- El paciente puede **reclamar** (R1, disponible en Astursalud) a Comisión de Garantía y Evaluación antes de 15 días naturales.

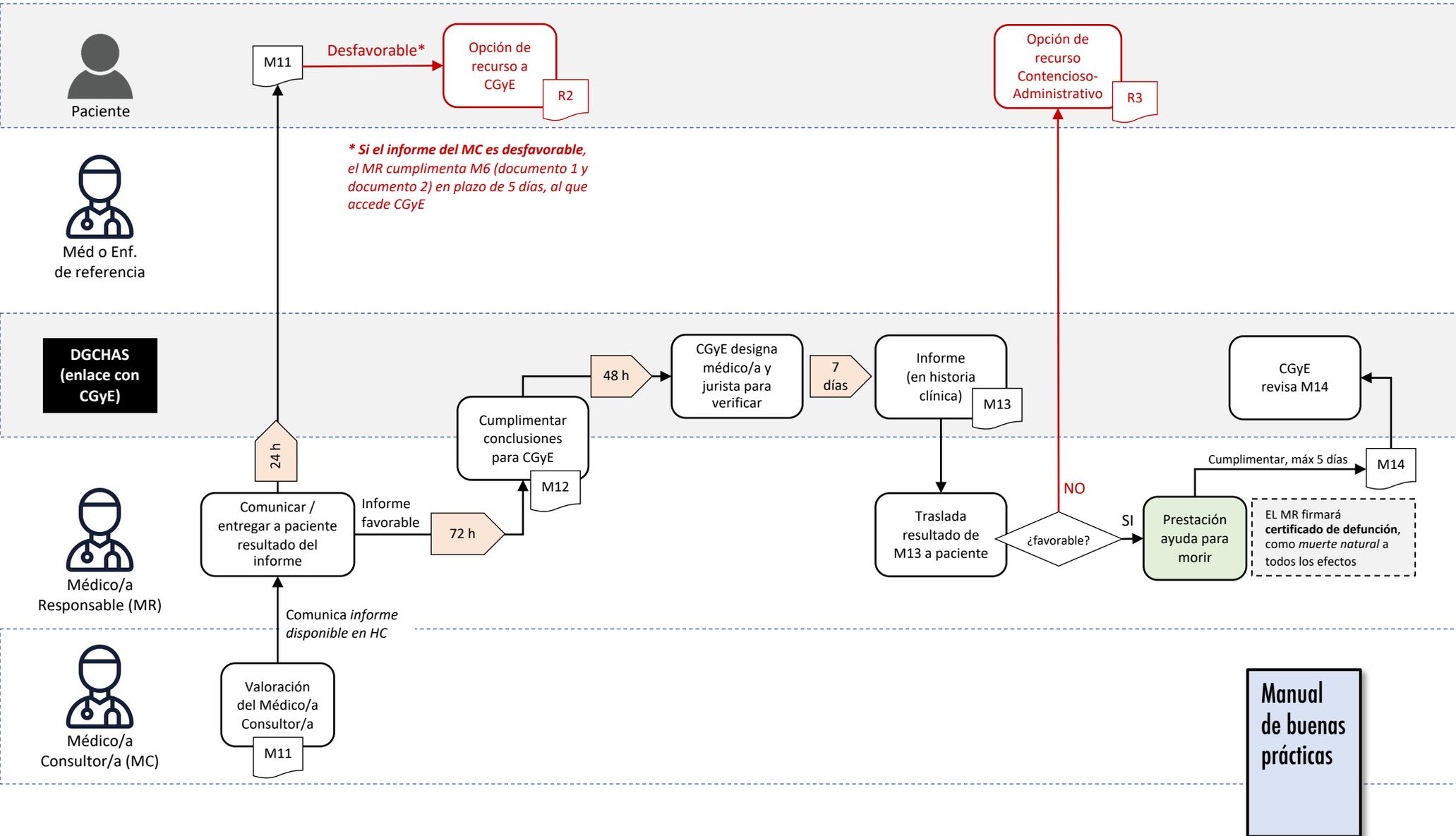
Proceso asistencial en paciente capaz (II, 2ª solicitud)



Proceso asistencial en paciente capaz (II, 2ª solicitud – paciente que desiste)

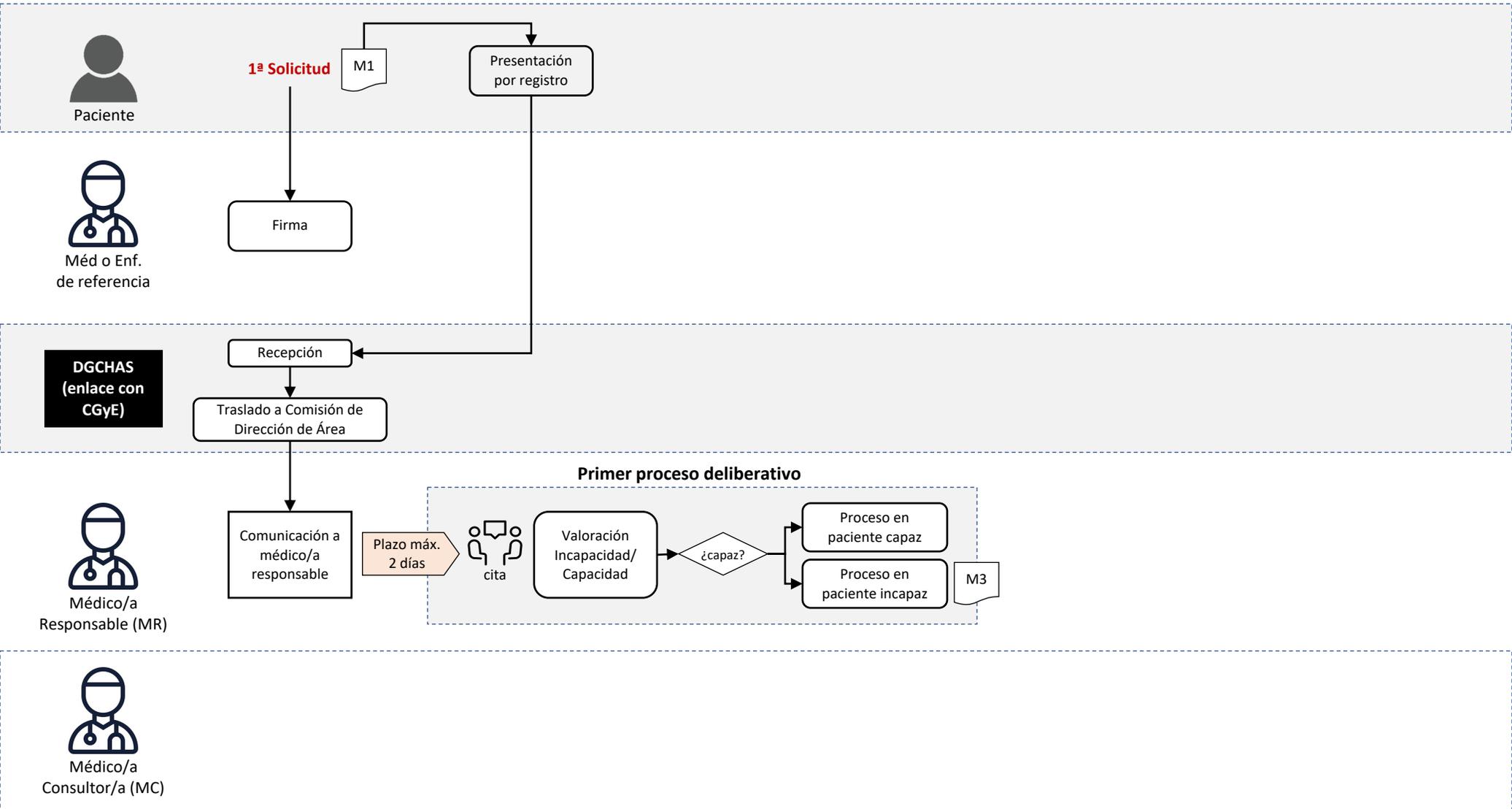


Proceso asistencial en paciente capaz (III, informe de médico consultor)

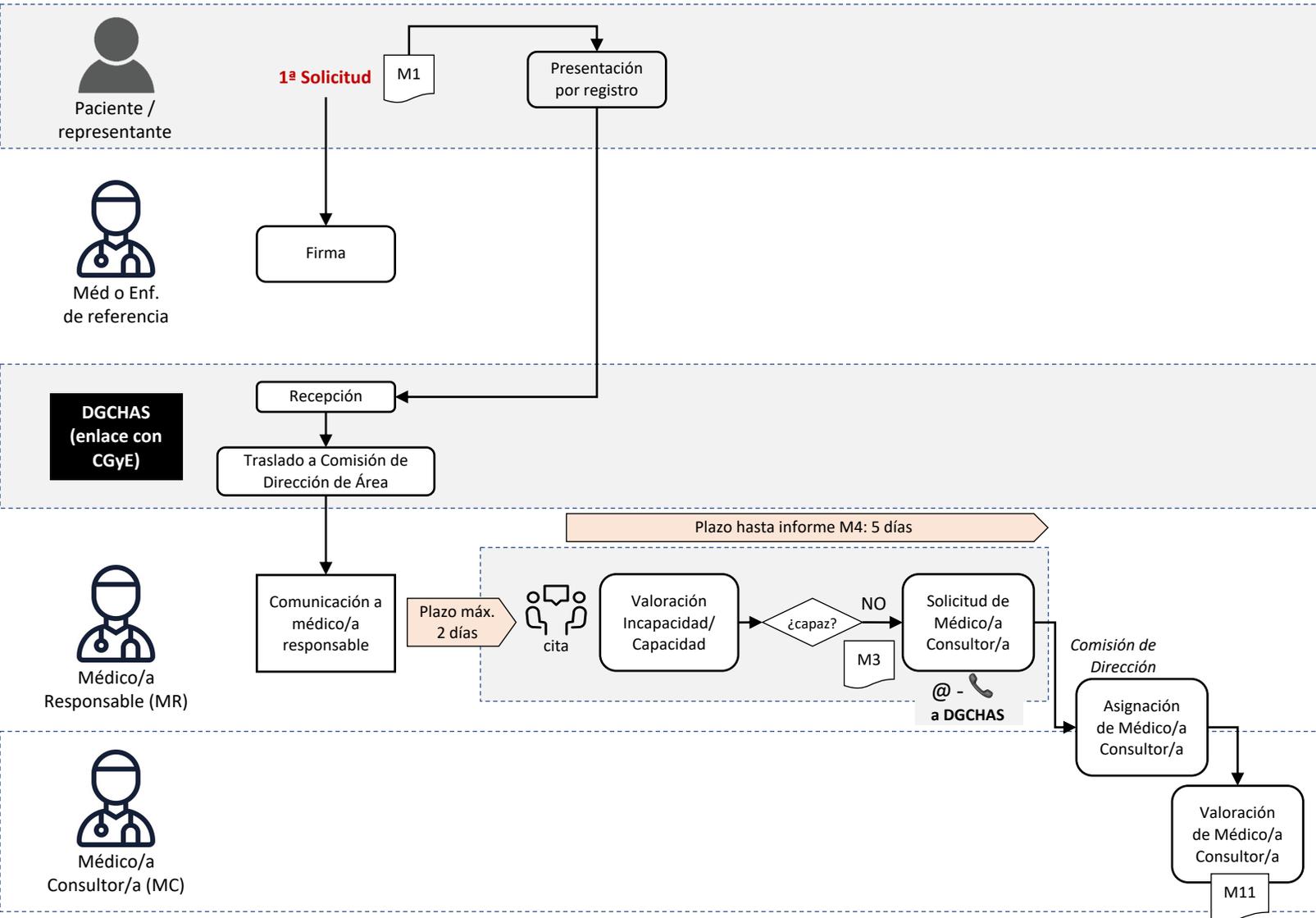


Proceso asistencial en paciente incapaz

Proceso asistencial común



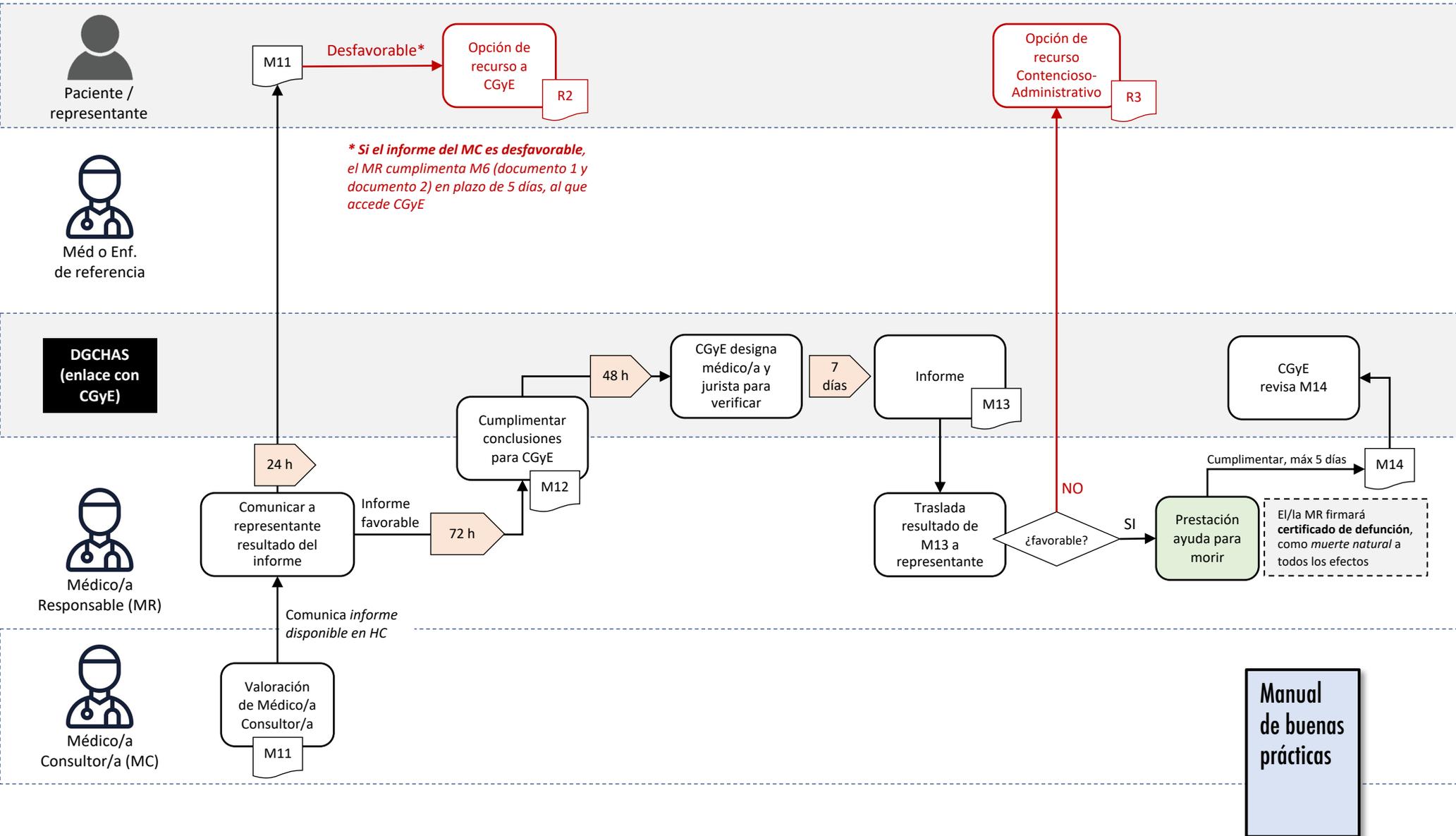
Proceso asistencial en paciente incapaz (I)



PROCESO EN PACIENTE INCAPAZ
 Se certifica con modelo M3
 En ese caso es **obligatorio** poseer **documento de instrucciones previas**.
 El/la interlocutor/a será la persona representante.
 Se omiten diversos pasos y documentos, como las verificaciones de solicitud y consentimiento informado.

SOLICITUD DE MÉDICO7A CONSULTOR/A

Proceso asistencial en paciente incapaz (II, informe de médico consultor)



Anexos

Agentes del proceso



Paciente o representante interlocutor



Profesional sanitario/a de referencia (AP, servicio hospitalario, etc)



Médico/a Responsable (MR)



Médico/a Consultor/a (MC)



Equipo asistencial implicado en el proceso de eutanasia (AP, servicio hospitalario, etc)

Dirección General de Humanización, Cuidados y Asistencia Sociosanitaria (DGCHAS)

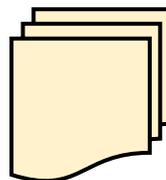
Figura de referencia
Tiene acceso a informes de Historia Clínica

Comisión de Dirección del Área Sanitaria

Designa médico/a responsable

Comisión de Garantías y Evaluación (CGyE)

Designa médico/a y jurista
Tiene acceso a informes de Historia Clínica



Instrucciones previas

Definiciones clave de la Ley 3/2021

«**Padecimiento grave, crónico e imposibilitante**»: situación que hace referencia a **limitaciones** que inciden directamente sobre la **autonomía** física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de **expresión y relación**, y que llevan asociado un **sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable** para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo **sin posibilidad de curación o mejoría apreciable**. En ocasiones puede suponer la **dependencia** absoluta de apoyo tecnológico.

«**Enfermedad grave e incurable**»: la que por su naturaleza origina **sufrimientos físicos o psíquicos** constantes e **insoportables** sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un **pronóstico de vida limitado**, en un contexto de **fragilidad progresiva**.

«**Médico responsable**»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

«**Médico consultor**»: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.

Modelos de documentación (1ª Fase)

Modelo	Nombre	Procedimiento	
M1	(1ª) solicitud de prestación de ayuda para morir.	Lo cumplimenta paciente/representante interlocutor y lo tramita por registro . Se adjunta documento identificativo y de instrucciones previas. Lo firma profesional sanitario/a. Disponible en web.	Astursalud. Registro
M1.1	Solicitud de la prestación de ayuda para morir por médico/a si no existe ninguna persona que la pueda presentar [...]	Lo cumplimenta y remite médico/a de referencia si el/la paciente es incapaz y no hay representante. Requiere instrucciones previas conforme a la prestación de ayuda para morir (adjuntar).	Astursalud Registro
M2 (CI)	Documento de información y consentimiento informado previo para recibir prestación de ayuda para morir	Lo entrega Médico/a Responsable (MR) a paciente en la primera deliberación . Lo firma el/la paciente (y médico/a responsable) y lo entrega. El/la paciente lo devuelve firmado en segundo proceso deliberativo.	Se envía a digitalizar
M3	Certificación por el/la médico/a responsable de la situación de incapacidad de hecho de el/la paciente solicitante [...]	Lo cumplimenta MR . Certifica incapacidad, existencia de enfermedad o padecimiento que cumple criterios y suscripción de documento de instrucciones previas.	Queda en HCE
M4	Verificación de la primera solicitud de prestación de ayuda para morir [...] (<i>e información a paciente</i>).	Lo cumplimenta MR y lo entrega a paciente . Verificación de requisitos del paciente, su enfermedad e información recibida. Incluye información para el/la paciente en primer proceso deliberativo . Realizar en plazo máximo de 5 días desde designación de MR.	Queda en HCE y copia a paciente
M5	Denegación de la prestación de ayuda para morir (<i>Informe a paciente/representante interlocutor</i>)	Lo cumplimenta MR , lo entrega a paciente. Plazo de 10 días desde 1ª solicitud.	Queda en HCE y copia a paciente
M6	Informe de denegación de la prestación (<i>documento 1 y documento 2 –anonimizado-</i>)	Incluye dos documentos. Los cumplimenta MR en un plazo de 5 días desde M5 y queda en la historia clínica.	Queda en HCE

Modelos de documentación (2ª y 3ª Fase)

Modelo	Nombre	Procedimiento	
M7	(2ª) solicitud de prestación de ayuda para morir	Lo cumplimenta paciente y lo entrega por registro previa firma por MR . Se adjunta documento identificativo. Disponible en web.	Astursalud Registro
M8	Verificación de la segunda solicitud [...] y reanudación de proceso deliberativo	Lo cumplimenta el MR .	Queda en HCE
M9	Manifestación inequívoca de la voluntad de el/la paciente [...]	Lo cumplimenta el/la paciente/MR recogiendo deseo de continuar o desistir. Firmado por paciente.	Se envía a digitalizar
M10 (CI)	Consentimiento para prestación de ayuda a morir	Lo entrega MR a paciente , que debe firmarlo. Es un consentimiento informado definitivo.	Se envía a digitalizar
M11	Informe de médico/a consultor/a (MC)	Lo cumplimenta MC (queda en historia clínica). MR informa / entrega a paciente o representante interlocutor/a. Plazo de 10 días desde 2ª solicitud.	Queda en HCE
M12	Informe de conclusiones	Lo cumplimenta MR , certificando cumplimiento de requisitos e informe favorable de médico/a consultor/a. Queda en historia clínica para revisión por CGyE .	Queda en HCE
M13 (CGyE)	Informe de la CGyE para la prestación de la ayuda para morir.	Informe de médico/a y jurista de la CGyE que queda registrado en la historia clínica para MR .	Queda en HCE
M14	Informe de realización de la prestación (<i>documento 1 y documento 2-anonimizado</i>)	Los cumplimenta MR y queda en historia clínica para revisión por CGyE .	Queda en HCE
M15 (CGyE)	Verificación Ex Post por parte de la CGyE	Informe de la CGyE , de que la prestación se ha realizado según procedimientos previstos.	
R1, R2, R3	Modelos para reclamación por paciente o representante	R1 (Reclamación frente al informe desfavorable de MR [...]), R2 (Reclamación frente a informe desfavorable de médico consultor [...]), R3 (Reclamación frente a la decisión de los evaluadores de la Comisión [...])	Astursalud