

# Proceso asistencial de la prestación de ayuda para morir

V 1.1; 25 de julio de 2011

**Cambios 25/7/2021:** se modifica nombre de formulario M15 que correspondía a la Verificación Ex Post y pasa a denominarse VEP. Se introducen dos nuevos modelos: M15 para revocación y M16 para aplazamiento



### I. DISPOSICIONES GENERALES

#### JEFATURA DEL ESTADO

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

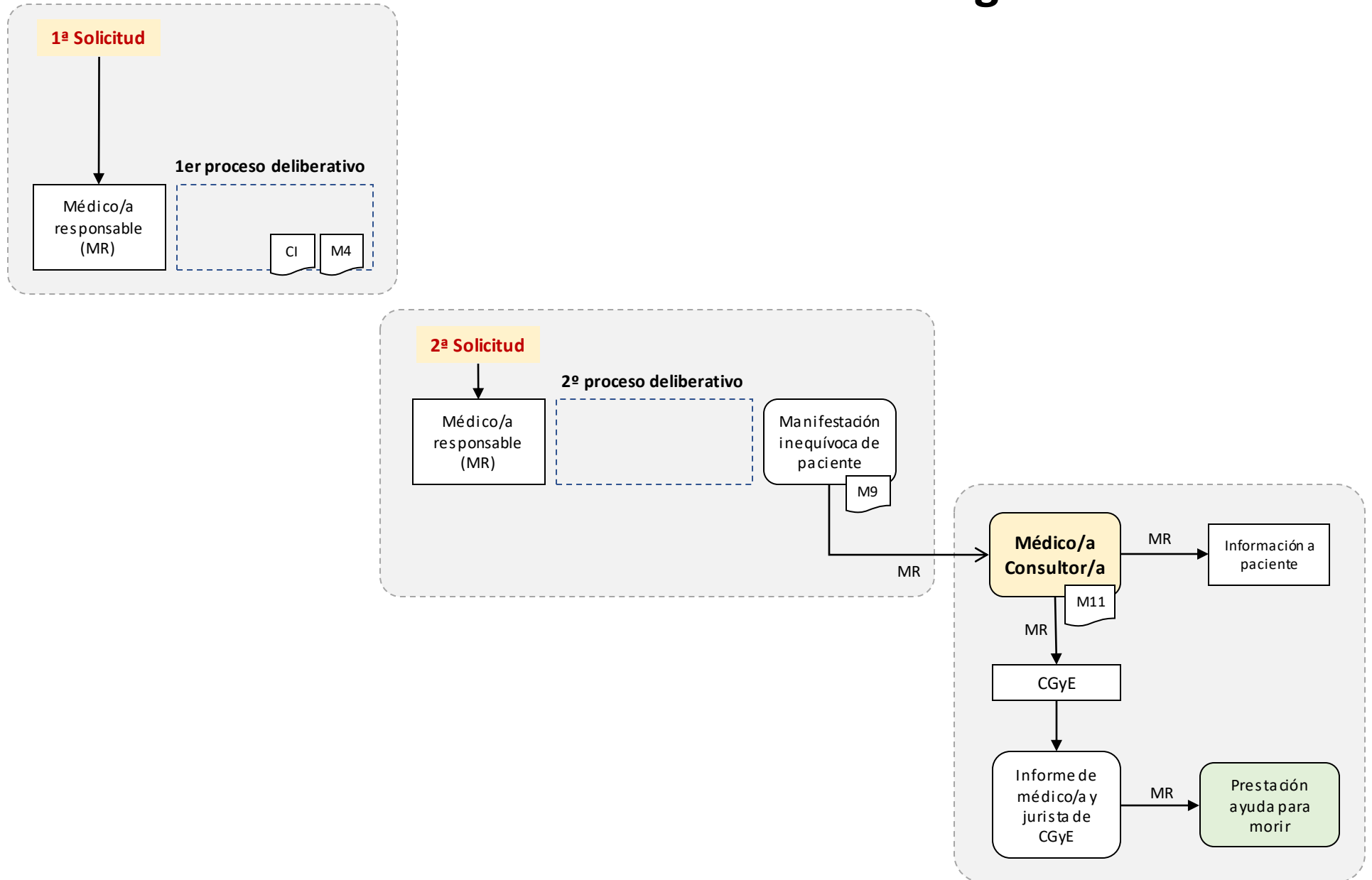
FELIPE VI

REY DE ESPAÑA

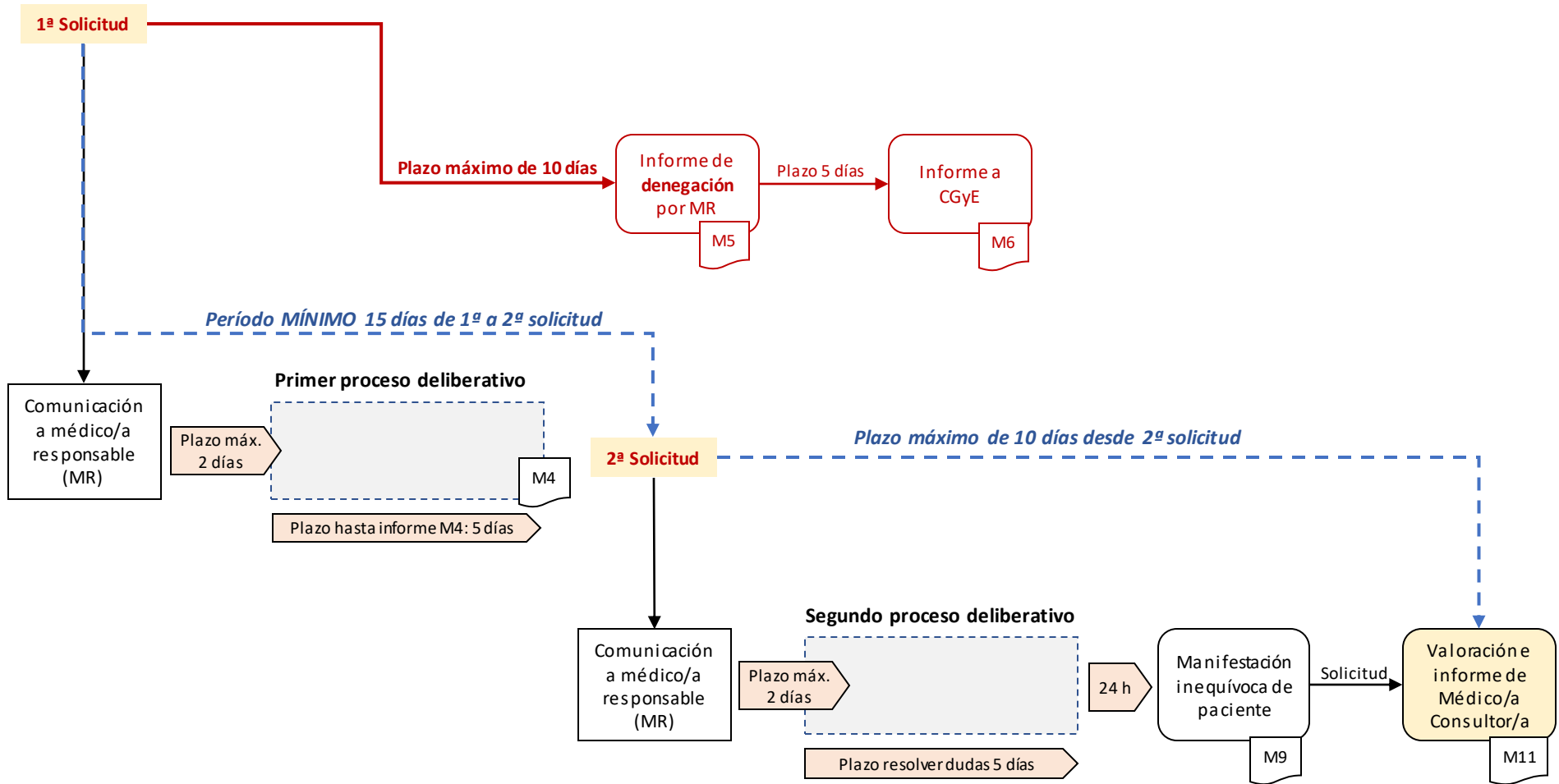
A todos los que la presente vieren y entendieren.  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica:

PREÁMBULO

# Diagrama resumen

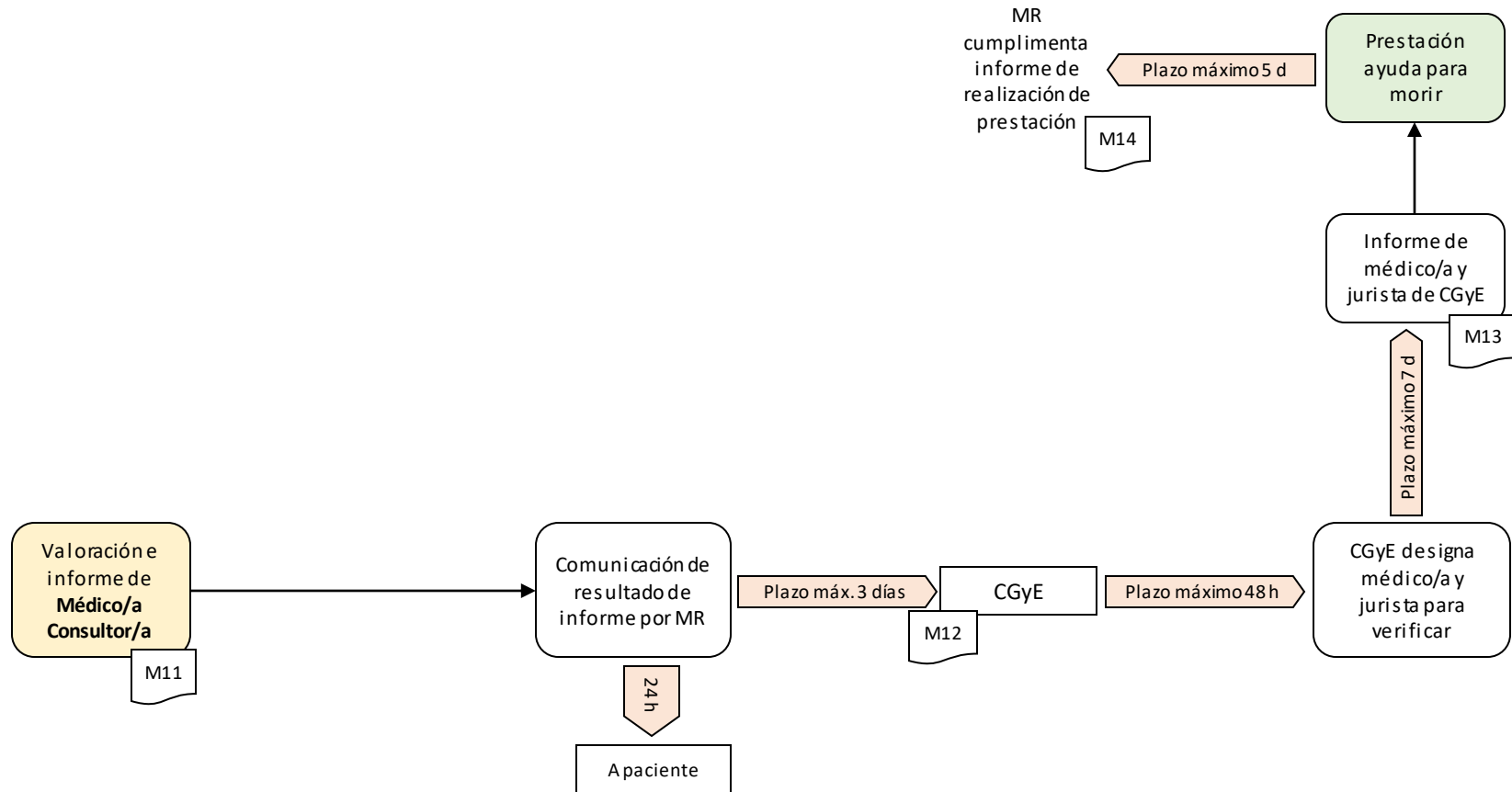


# Diagrama de plazos (fase 1 y 2)



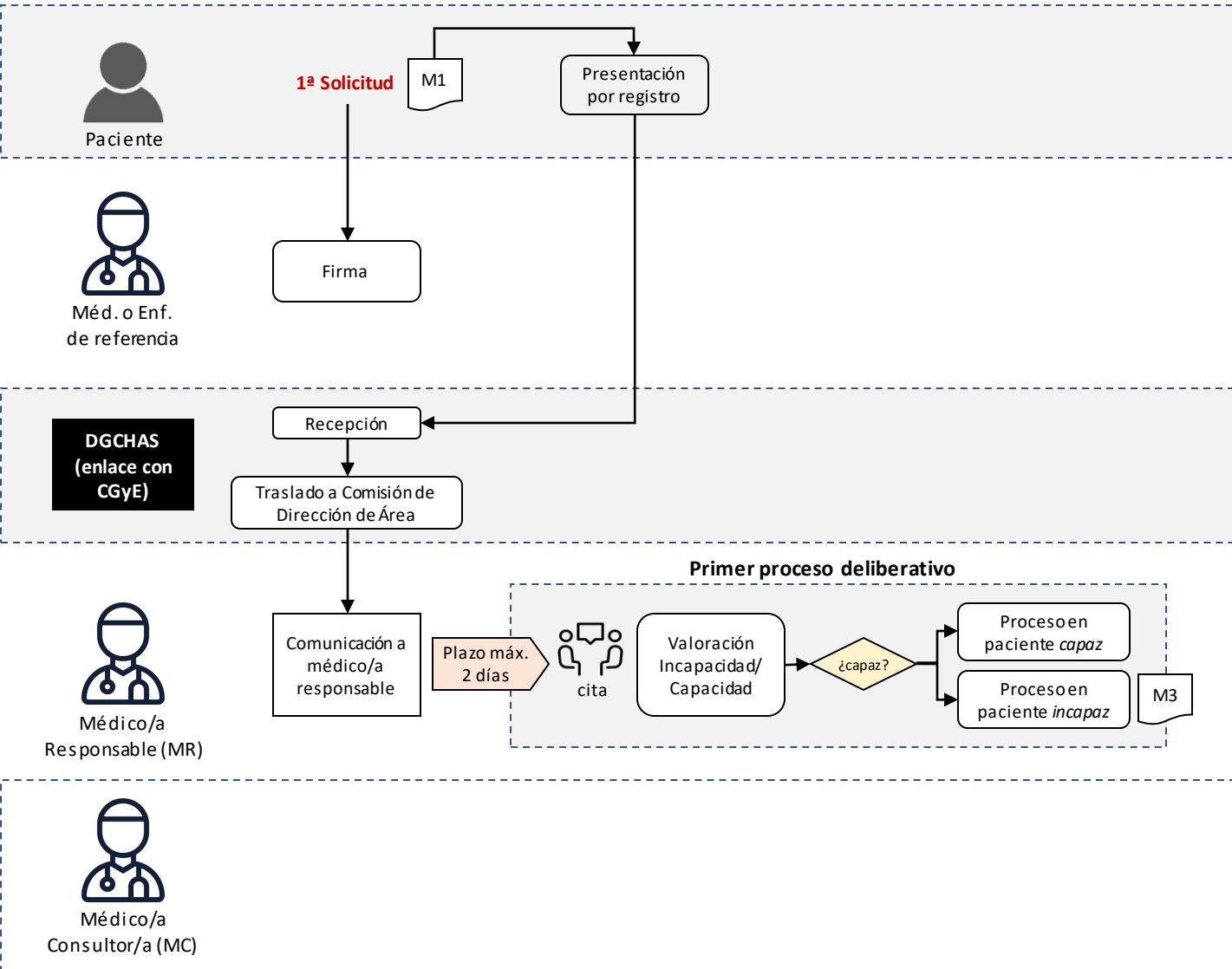
M4: Verificación e información de diagnóstico, posibilidades terapéuticas, resultados esperables, cuidados paliativos y recursos sociosanitarios

# Diagrama de plazos (fase 3)



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)

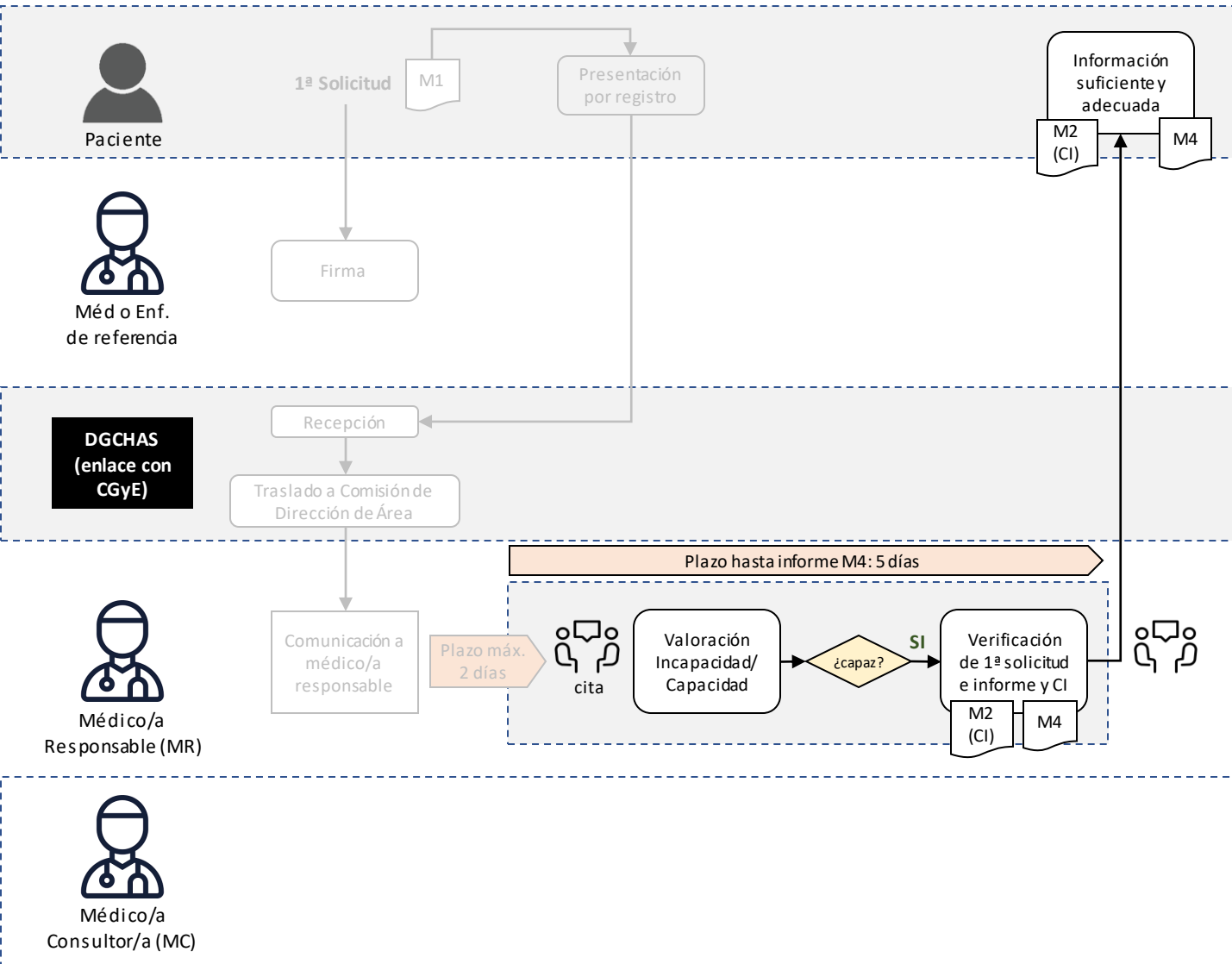
**COMUNICACIÓN A MÉDICO/A RESPONSABLE**  
 La Comisión de Dirección del Área Sanitaria asigna y comunica a Médico/a Responsable. El/la Médico/a asignado tiene hasta 48 horas para concertar cita con el/la paciente o representante.

**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

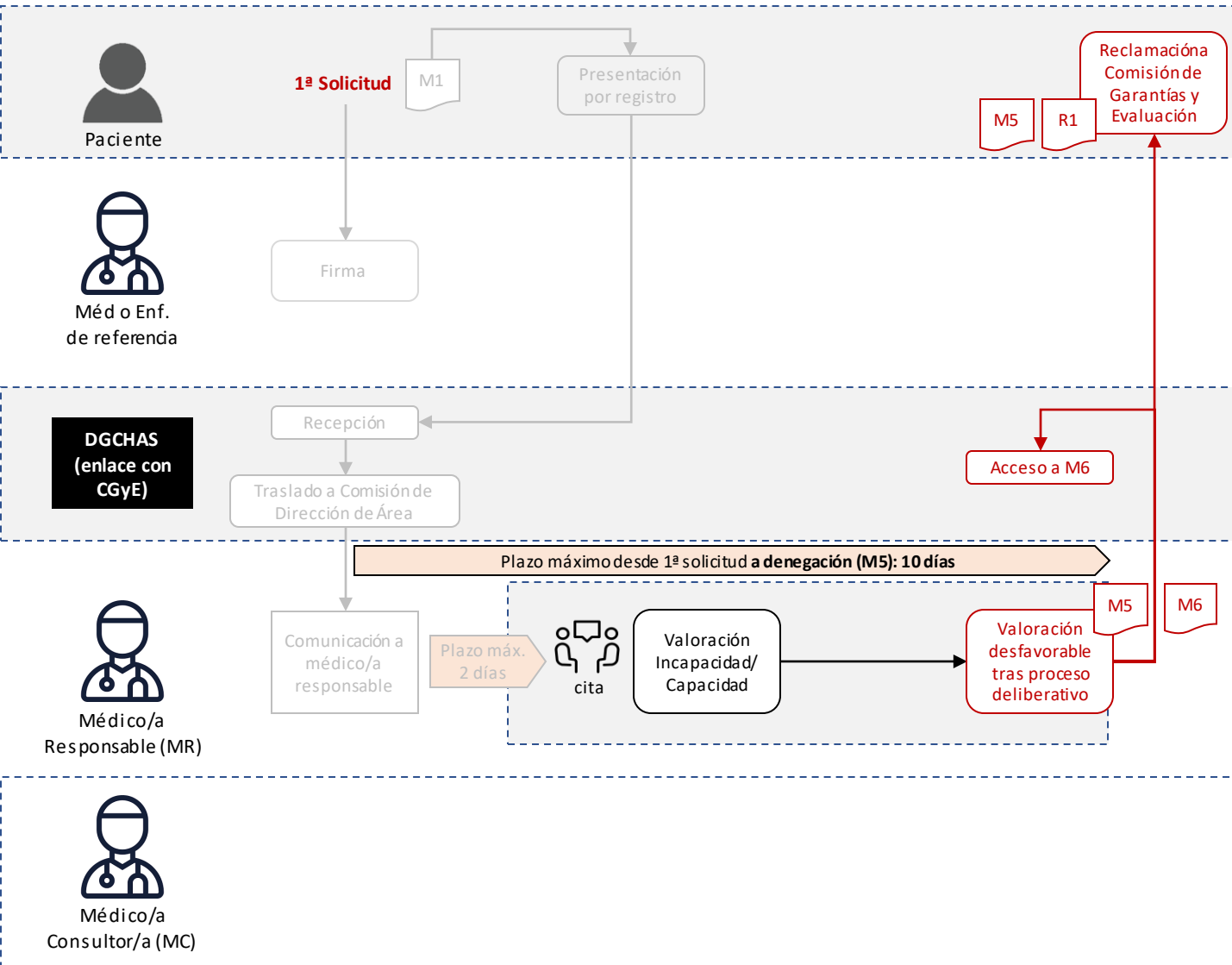
# Proceso asistencial en paciente capaz (I)



**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)



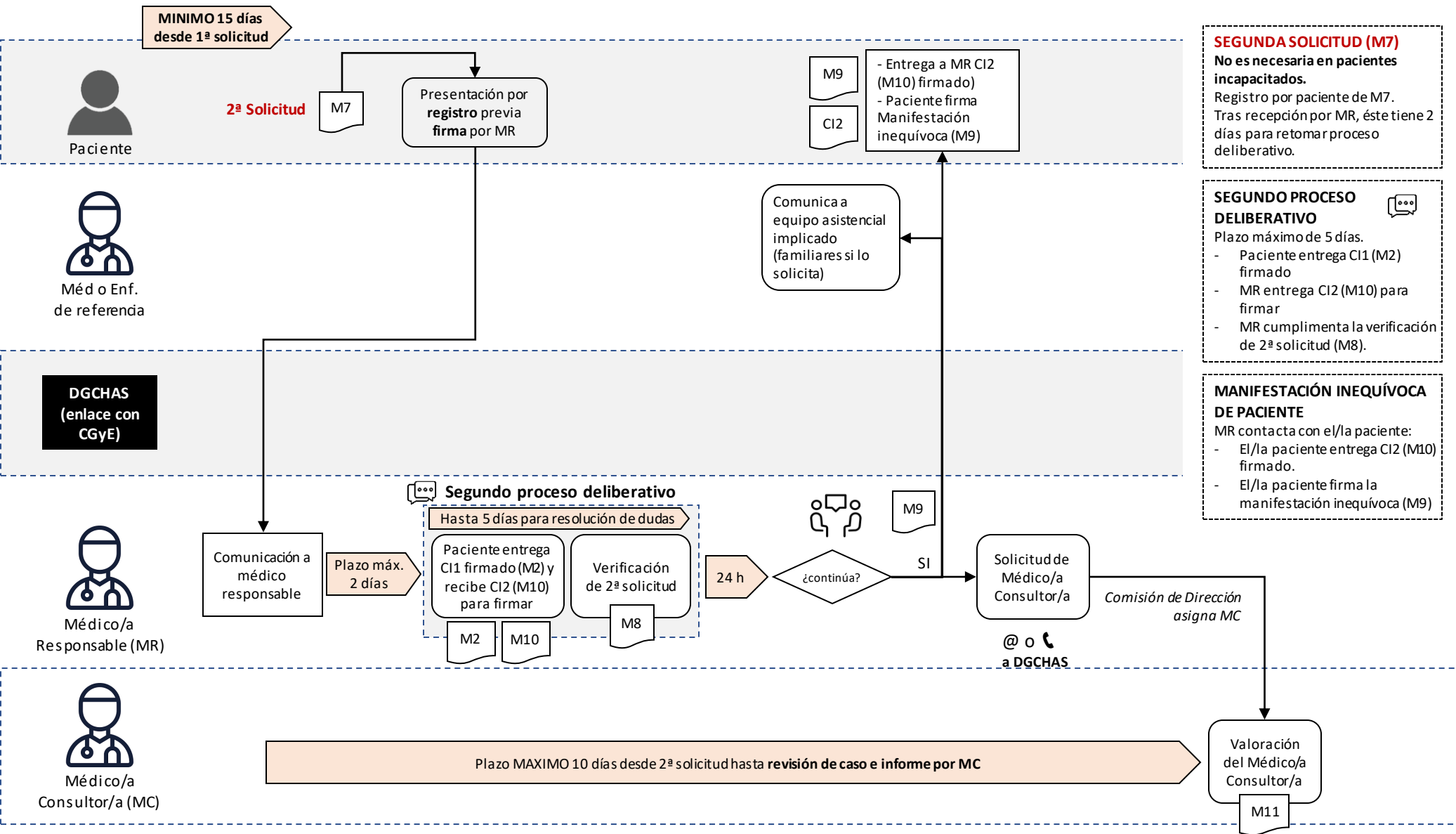
Tras primera deliberación, para la denegación el Médico Responsable debe emitir informe desfavorable (M5, para el/la paciente o representante interlocutor) y cumplimentar M6.

- **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.

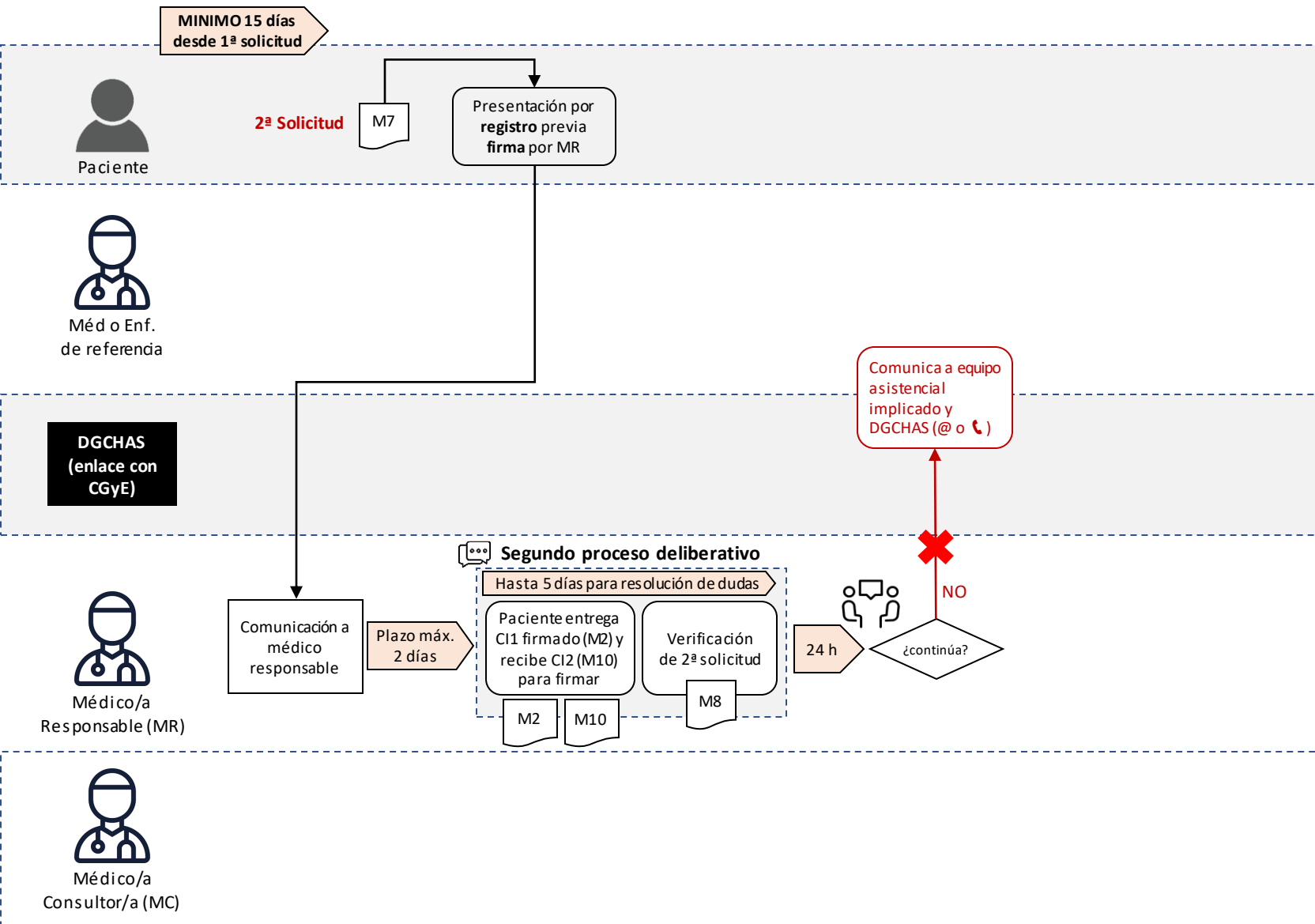
Asimismo, el/la paciente puede solicitar en cualquier momento **revocación** de la Solicitud de Prestación de Ayuda para Morir. Antes del 2º momento deliberativo, se utilizaría el modelo 15 (**M15**), disponible en Astursalud **[25/7/2021]**



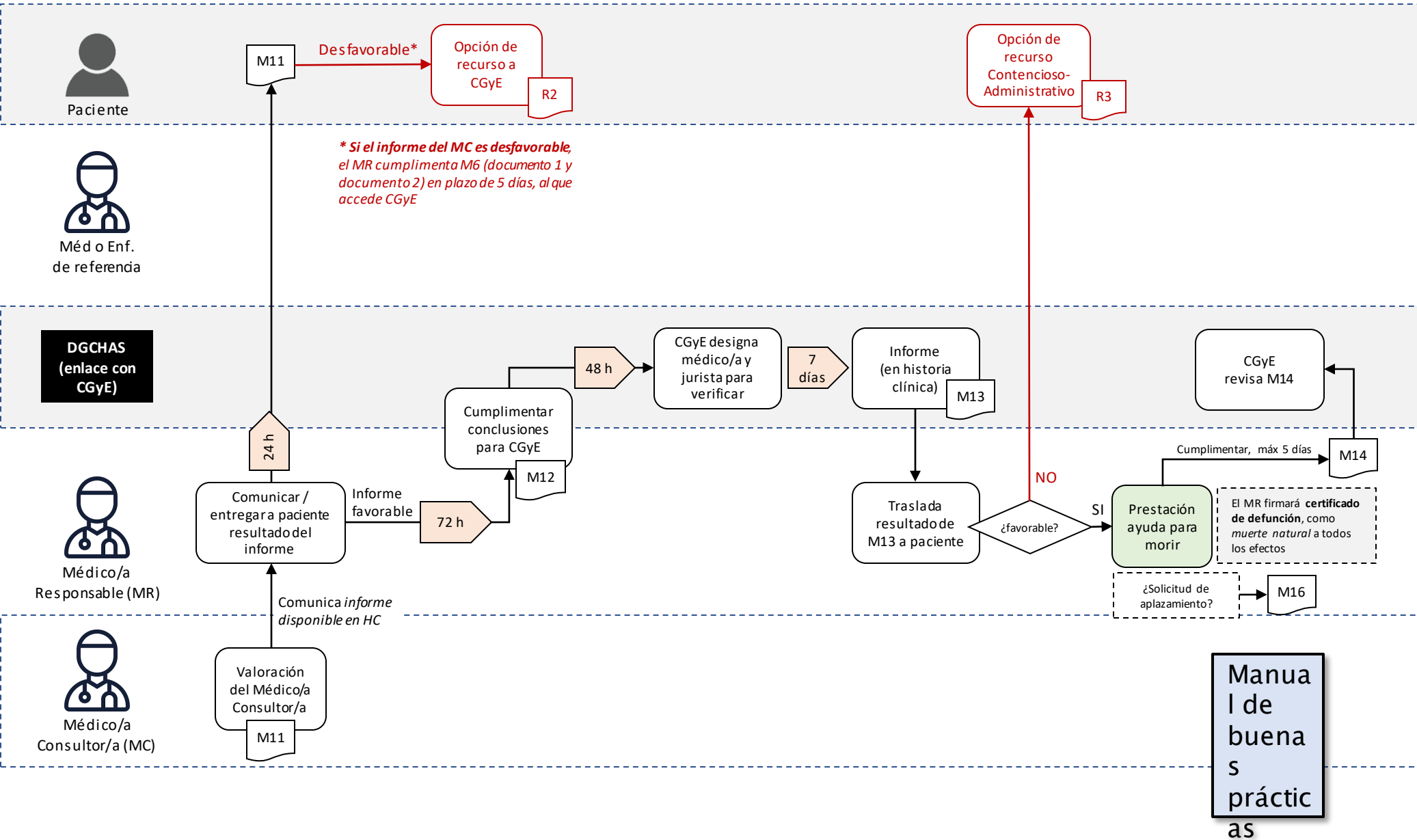
# Proceso asistencial en paciente capaz (II, 2ª solicitud)



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

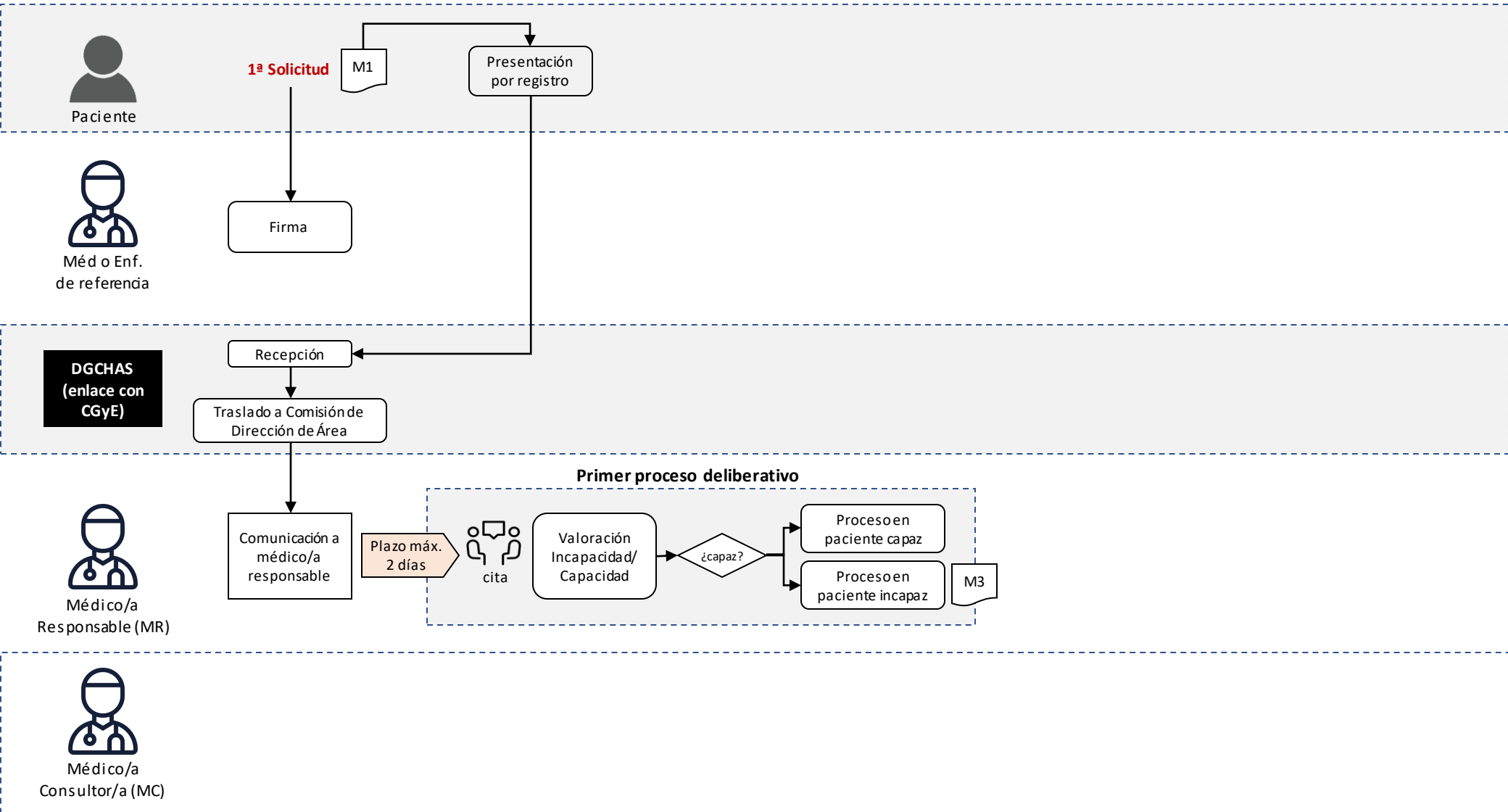


# Proceso asistencial en paciente capaz (III, informe de médico consultor)

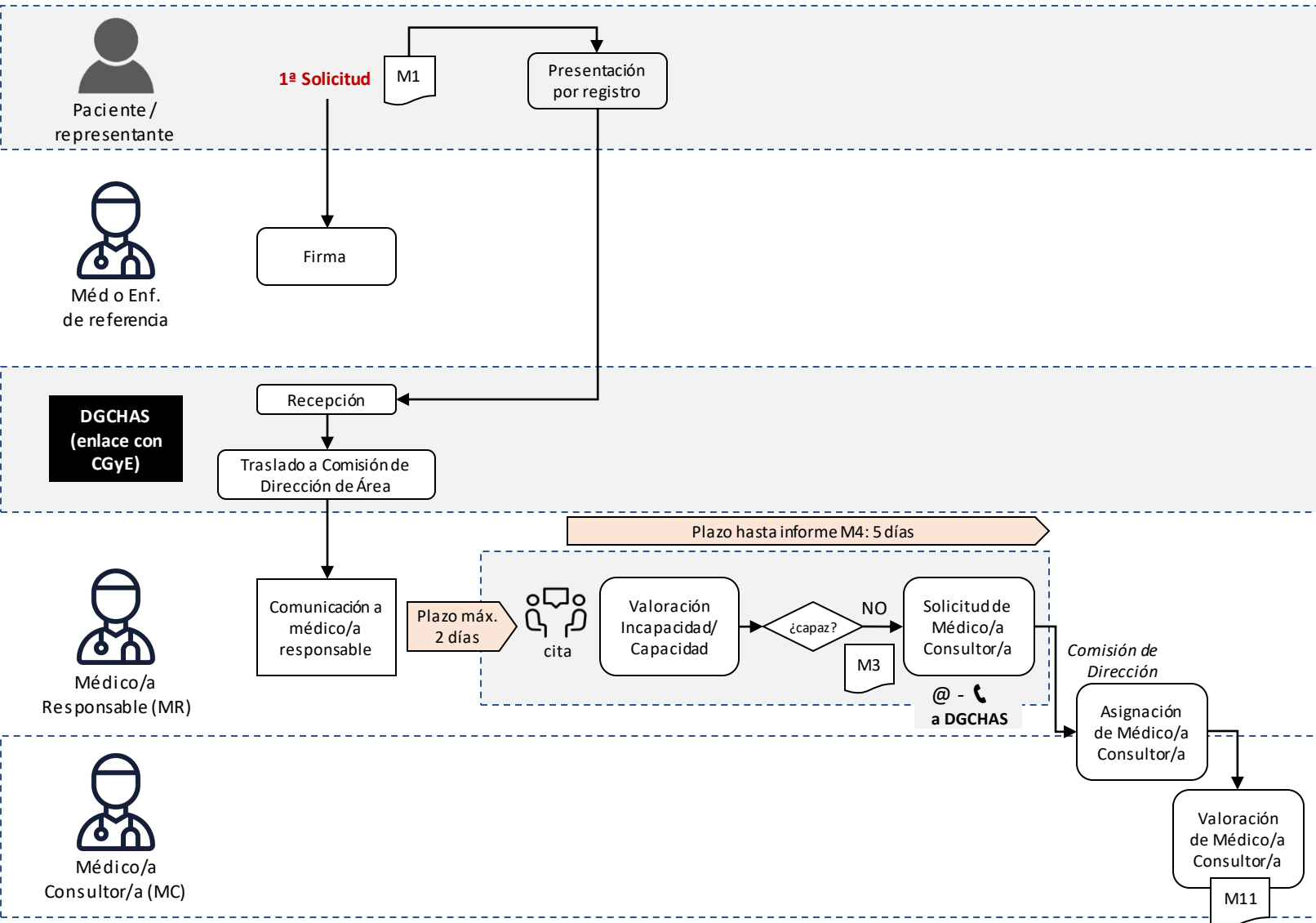


Proceso asistencial en paciente incapaz

# Proceso asistencial común



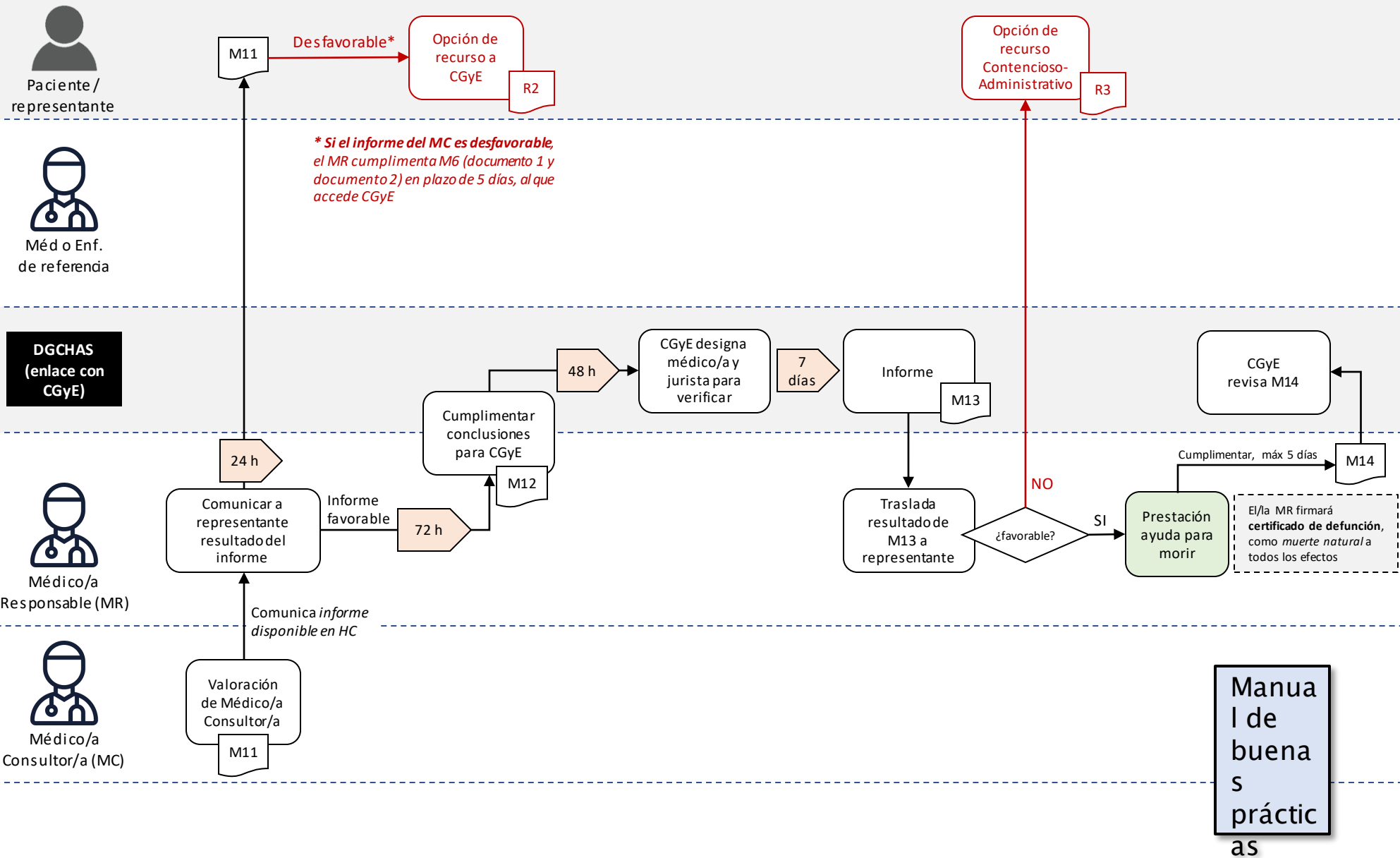
# Proceso asistencial en paciente incapaz (I)



**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 MÉDICO/A 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)**

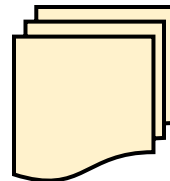
Figura de referencia  
Tiene acceso a informes de Historia Clínica

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

## Modelos de documentación (2ª y 3ª Fase)

Modelo	Nombre	Procedimiento	
M7	<b>(2ª) solicitud</b> de prestación de ayuda para morir	Lo <b>cumplimenta paciente</b> y lo entrega por <b>registro previa firma por MR</b> . Se adjunta documento identificativo. Disponible en web.	Astursalud Registro
M8	<b>Verificación de la segunda solicitud</b> [...] y reanudación de proceso deliberativo	Lo cumplimenta el <b>MR</b> .	Queda en HCE
M9	Manifiestación inequívoca de la voluntad de el/la paciente [...]	Lo cumplimenta el/la <b>paciente/MR</b> recogiendo deseo de continuar o desistir. Firmado por paciente.	Se envía a digitalizar
M10 (CI)	<b>Consentimiento</b> para prestación de ayuda a morir	Lo <b>entrega MR a paciente</b> , que debe firmarlo. Es un consentimiento informado definitivo.	Se envía a digitalizar
M11	<b>Informe de médico/a consultor/a (MC)</b>	Lo cumplimenta <b>MC</b> (queda en historia clínica). <b>MR informa / entrega</b> a paciente o representante interlocutor/a. Plazo de 10 días desde 2ª solicitud.	Queda en HCE
M12	Informe de conclusiones	Lo cumplimenta <b>MR</b> , certificando cumplimiento de requisitos e informe <b>favorable</b> de médico/a consultor/a. Queda en historia clínica para revisión por <b>CGyE</b> .	Queda en HCE
M13 (CGyE)	Informe de la CGyE para la prestación de la ayuda para morir.	Informe de <b>médico/a y jurista de la CGyE</b> que queda registrado en la historia clínica para <b>MR</b> .	Queda en HCE
M14	<b>Informe de realización de la prestación</b> ( <i>documento 1 y documento 2-anonimizado</i> )	Los cumplimenta <b>MR</b> y queda en historia clínica para revisión por <b>CGyE</b> .	Queda en HCE
VEP (CGyE)	Verificación Ex Post por parte de la CGyE	<b>Informe de la CGyE</b> , de que la prestación se ha realizado según procedimientos previstos.	
M15	Revocación previa al formulario M9	Documento de revocación de la Solicitud de Prestación de ayuda a morir, cuando se realice antes del 2º proceso deliberativo. Se entrega a médico/a responsable.	Astursalud. Se envía a digitalizar
M16	Aplazamiento de realización de Prestación	Documento para solicitar por el/la paciente aplazamiento de realización de la Prestación de ayuda para morir. Se entrega a médico/a responsable.	Astursalud. Se envía a digitalizar
R1, R2, R3	Modelos para reclamación por paciente o representante	<b>R1</b> (Reclamación frente al informe desfavorable de MR [...]), <b>R2</b> (Reclamación frente a informe desfavorable de médico consultor [...]), <b>R3</b> (Reclamación frente a la decisión de los evaluadores de la Comisión [...])	Astursalud

**[25/7/2021]:** se modifica nombre de formulario M15 que correspondía a la Verificación Ex Post y pasa a denominarse VEP. Se introducen dos nuevos modelos: M15 para revocación y M16 para aplazamiento