

# PROCESO DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Documentación para  
profesionales sanitarios y  
gestores de centros sanitarios  
implicados en la prestación.

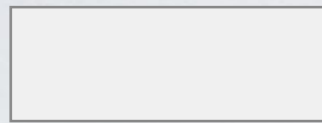
Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo,  
de regulación de la eutanasia

Contactos: 976 71 3545 / [cge@aragon.es](mailto:cge@aragon.es)

## LEYENDA PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS



Terminador: indica el principio o el final del proceso.



Subproceso o tarea del proceso padre o de un subproceso.



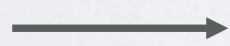
Decisión tras la cual el proceso puede tomar caminos alternativos.



Entrada o salida de un documento necesario en el proceso.



Conector entre vías del proceso que pueden estar visualmente alejadas.

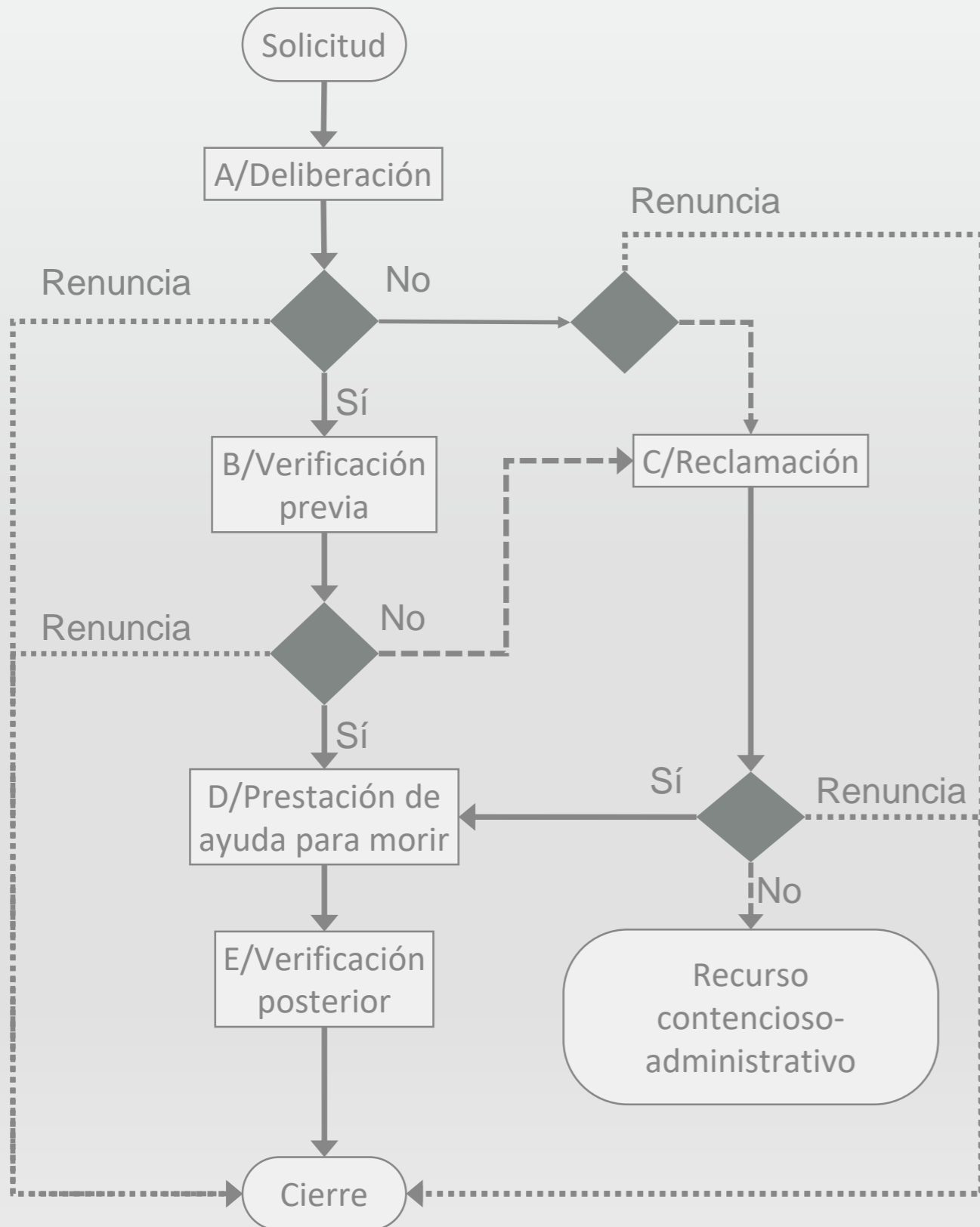


Flecha con línea continua: camino obligado en esa vía del proceso.



Flecha con línea discontinua: camino opcional en esa vía del proceso.

# PROCESO GENERAL DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR



El procedimiento definido en la Ley Orgánica 3/2021 puede gestionarse como un proceso general subdividido en 5 subprocesos, en función del objetivo buscado en cada fase del procedimiento y los profesionales u organizaciones sobre quienes recae la responsabilidad de su ejecución.

El procedimiento se inicia siempre a iniciativa del paciente por solicitud presentada por él mismo ante un profesional sanitario, por un representante en caso de incapacidad física para hacerlo por sí mismo, o como consecuencia de lo expresado en su documento de voluntades anticipadas, también conocido como testamento vital o instrucciones o directivas previas.

El cierre puede producirse por renuncia del paciente en cualquier momento del procedimiento, por existencia de informe o resolución desfavorable en alguno de los subprocesos A/Deliberación, B/Verificación previa o C/Reclamación, o por la realización de la prestación, subproceso D/Prestación de ayuda para morir, seguida de la evaluación final del procedimiento, subproceso E/Verificación posterior.

	Subproceso	Ámbito de responsabilidad
A	Deliberación	Servicios sanitarios
B	Verificación previa	Comisión de Garantía y Evaluación
C	Reclamación	Comisión de Garantía y Evaluación
D	Realización de la prestación	Servicios sanitarios
E	Verificación posterior	Comisión de Garantía y Evaluación

El subproceso C/Reclamación puede derivar a un recurso ante la administración de justicia por la vía contencioso-administrativa. No se detallan, pero los retornos de este recurso serán similares a los del subproceso C/Reclamación.

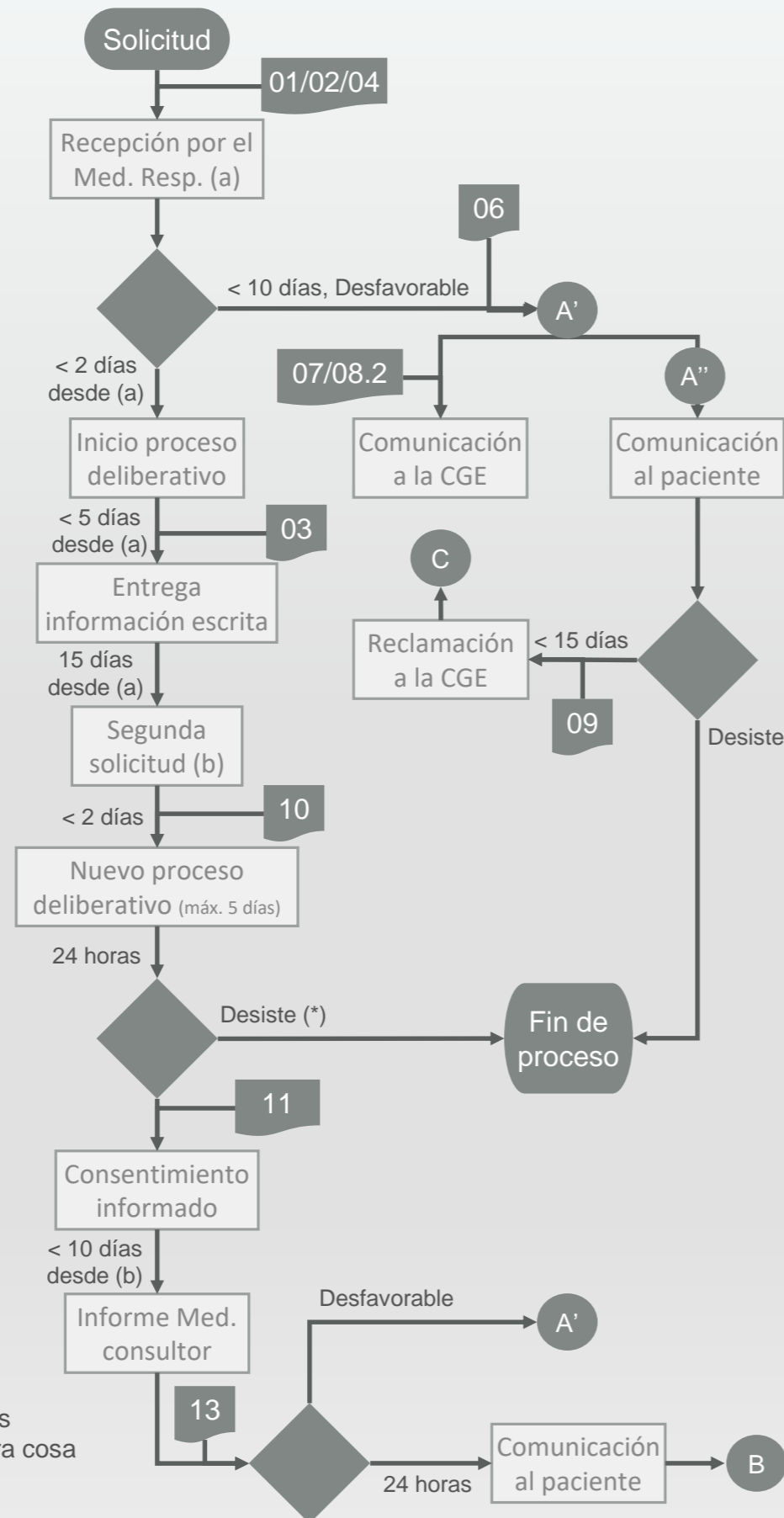
## A . SOLICITUD Y DELIBERACIÓN (i)

REF	Documento
01	Solicitud del paciente
02	Solicitud en nombre del paciente
03	Información escrita del procedimiento
04	Documento de voluntades anticipadas
05	Renuncia/aplazamiento (en cualquier momento)
06	Informe desfavorable del médico responsable
07	Documento primero
08.2	Documento segundo adaptado
09	Reclamación a la CGE
10	Segunda solicitud
11	Consentimiento informado
13	Informe del médico consultor

- A'** Informes desfavorables
- A''** Informes desfavorables
- C** Subproceso reclamación
- B** Subproceso Verificación previa.

(\*) El paciente puede desistir en cualquier momento del proceso

(#) Plazos en días naturales salvo que se indique otra cosa



El subproceso A/Deliberación transcurre en el ámbito de los servicios sanitarios y la Ley Orgánica 3/2021 establece las responsabilidades del médico responsable (ver siguiente ficha), con la colaboración de otros profesionales implicados en la atención habitual del paciente, y a un médico consultor, con formación específica en las patologías que afectan al paciente y determinan su deseo de terminar con su vida. Es el subproceso más complejo y detallado. Su tramitación influye en gran medida en el resultado final del proceso.

TODOS SUS ACTOS DEBEN SER REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y COMUNICADOS AL RESTO DEL EQUIPO ASISTENCIAL.

El paciente debe expresar en tres ocasiones su voluntad de seguir con el procedimiento.

1. Primera solicitud [DOC01].
2. Segunda solicitud [DOC02]: generalmente 15 días después de la primera.
3. Firma de un consentimiento informado [DOC11] tras la deliberación con el médico responsable posterior a la segunda solicitud.

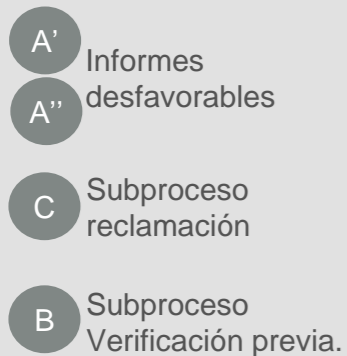
Las posibles salidas de este subproceso son tres:

1. La renuncia del paciente [DOC05] por motivos propios o por aceptar los informes desfavorables de los médicos implicados en el subproceso.
2. El subproceso B/Verificación previa, cuando los informes de los médicos son favorables y el paciente no renuncia. La responsabilidad de seguir el proceso pasa a la Comisión de Garantía y Evaluación.
3. El subproceso C/Reclamación, cuando el informe del médico responsable o del médico consultor es desfavorable y el paciente no renuncia. La responsabilidad de iniciar la reclamación es del paciente [DOC09]. La responsabilidad de seguir el proceso pasa a la Comisión de Garantía y Evaluación.

Cualquier informe de los médicos responsable [DOC06] y consultor [DOC13], favorables o desfavorables, deberán hacerse llegar a la mencionada comisión.

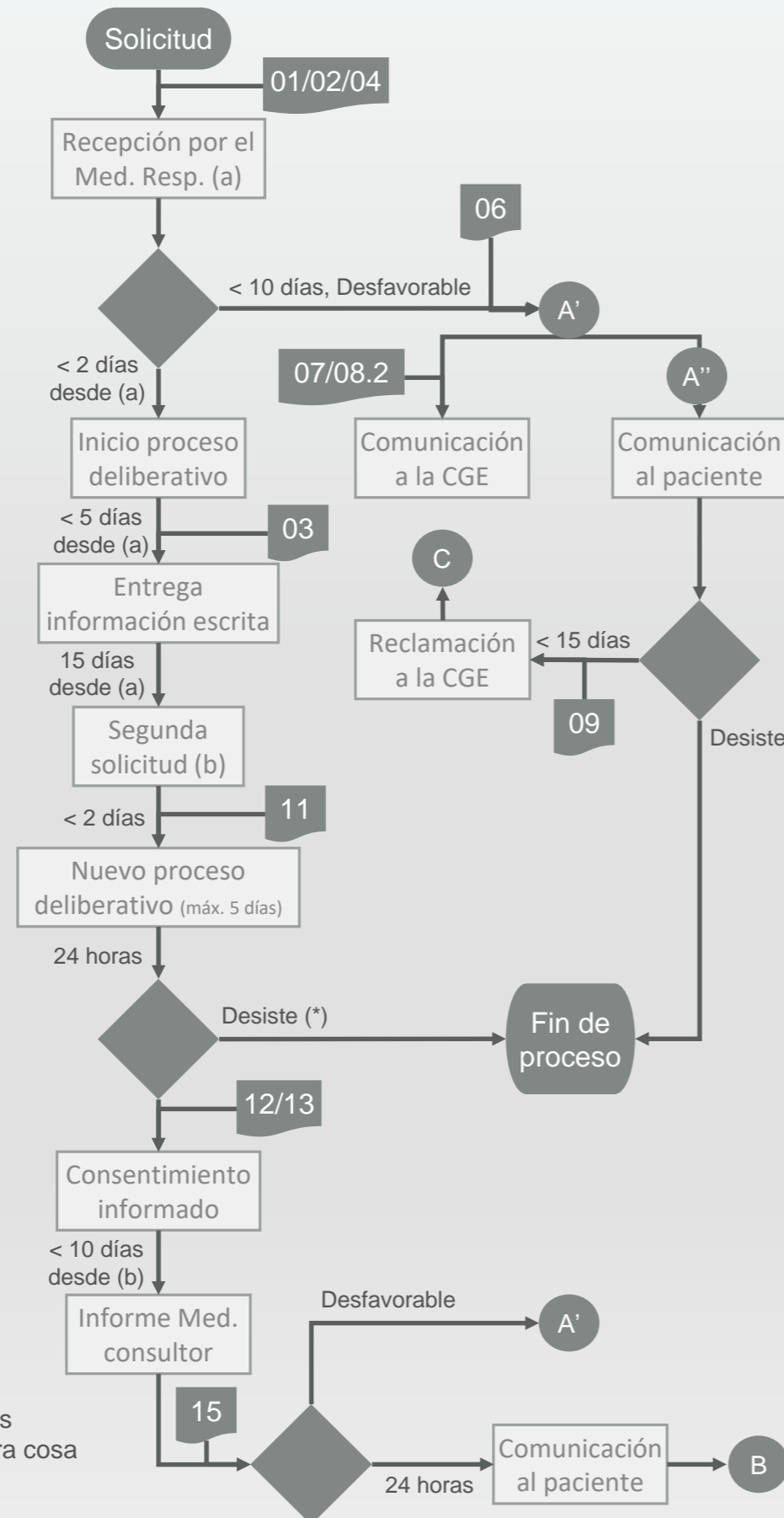
## A . SOLICITUD Y DELIBERACIÓN (ii)

REF	Documento
01	Solicitud del paciente
02	Solicitud en nombre del paciente
03	Información escrita del procedimiento
04	Documento de voluntades anticipadas
05	Renuncia/aplazamiento (en cualquier momento)
06	Informe desfavorable del médico responsable
07	Documento primero
08.2	Documento segundo adaptado
09	Reclamación a la CGE
10	Segunda solicitud
11	Consentimiento informado
13	Informe del médico consultor



(\*) El paciente puede desistir en cualquier momento del proceso

(#) Plazos en días naturales salvo que se indique otra cosa



La definición de médico responsable es similar a la establecida en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El médico responsable es la persona que va a regular y controlar el flujo del subproceso A/Deliberación.

- Tras la presentación de la solicitud a un profesional sanitario, es quien recibe la solicitud para su tramitación, o quien debe conocer el contenido del documento de voluntades anticipadas, para iniciar el procedimiento.
- Debe estar al tanto de los plazos establecidos en la ley, que comienzan a contar desde la fecha en que recibe la solicitud o desde la fecha en que se decide aplicar lo previsto en el documento de voluntades anticipadas.
- Todos los plazos, como se indica en el diagrama, se miden en días naturales, salvo cuando se indica lo contrario, en cuyo caso serán días hábiles. En el subproceso A/Deliberación todos los plazos son días naturales.
- El plazo de 15 días entre la primera y la segunda solicitud del paciente puede acortarse cuando se aprecie que la capacidad del paciente para tomar decisiones puede verse comprometida en ese plazo de tiempo.
- En caso de aplicación del Documento de Voluntades Anticipadas, no siendo posible la deliberación con el paciente, los plazos pueden ser acortados también, sin menoscabo de un posible informe desfavorable del médico responsable [DOC06].
- El médico responsable debe tener previsto que la información que se suministra al paciente de forma verbal durante el proceso deliberativo, debe suministrarse también por escrito [DOC03] y deben constar, entre otras cuestiones que estime oportunas, de las posibles alternativas a la prestación de ayuda para morir entre las cuales: a) el acceso a los cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, b) las prestaciones que tuviera derecho de acuerdo a la normativa de atención a la dependencia.

## A . SOLICITUD Y DELIBERACIÓN (iii)

Algunas cuestiones importantes que pueden surgir en los profesionales sanitarios cuando reciben la solicitud del paciente:

1. Con el fin de garantizar la coordinación general de la prestación, en cada sector del Servicio Aragonés de Salud habrá un Referente de Sector para la Prestación de ayuda para morir, que deberá ser conocido por los profesionales sanitarios, y a quien se podrá trasladar cualquier duda o cuestión que se presente relacionada con el procedimiento. Todas las solicitudes se comunicarán al Referente de Sector, que asignará un número de expediente.
2. Se espera, con carácter general, que los pacientes entreguen su solicitud a un médico a quien conozcan y en quien confíen. Pero la ley establece que lo pueden entregar a un profesional sanitario sin especificar más. El paciente no tiene porqué saber si el profesional a quien entrega la solicitud es un profesional objetor de conciencia a la prestación o no:  
  
Si de forma inmediata puede trasladarse la solicitud a un médico del equipo asistencial en quien el paciente también confíe, será la forma más adecuada de proceder para avanzar en el procedimiento con agilidad.  
  
Si no puede hacerse así, y sin que resulte en menoscabo del derecho a la objeción de conciencia del profesional, este recibirá la solicitud y la rubricará, y la trasladará de inmediato a un superior jerárquico o al Referente de Sector, con el fin de que tampoco resulte en menoscabo del derecho del paciente a solicitar la prestación.
3. Habrá un periodo de tiempo en la entrada en vigor de la ley en la que el registro de objeción de conciencia no estará activo, por falta de tiempo material para su regulación normativa. Sin embargo, el derecho a la objeción de conciencia está reconocido desde el momento de la entrada en vigor de la ley. Dado que el registro tiene como único fin la gestión de la prestación por parte de los gestores de los servicios sanitario, el profesional que desea objetar deberá comunicar a su superior jerárquico su intención, siendo desde ese momento eficaz su declaración como objetor, inscribiéndose en el registro cuando este quede abierto.
4. Un profesional puede NO ser objetor, pero tener un conflicto de intereses con la solicitud del paciente (parentesco, amistad, intereses económicos de algún tipo,...). Si el profesional que recibe la solicitud lo aprecia así, deberá abstenerse de participar en el procedimiento proceder como se indica en el punto 2 de esta ficha.
5. El artículo 6 de la Ley 3/2021 establece que el paciente firmará la solicitud en presencia de un profesional sanitario que rubricará el documento recibido. Si el paciente no puede firmar físicamente la solicitud, aun estando capacitado de hecho para expresar su voluntad, podrá dejar constancia de esta por otros medios, incluido la mediación de un representante, que lo deberá firmar y fechar en su presencia. También podrá expresar su voluntad directamente a un profesional sanitario, que recogerá por escrito esta solicitud verbal, y la rubricará, dando por comenzado el proceso.
6. Si la persona está incapacitada de hecho, aunque no haya sido incapacitada legalmente, podrá considerarse que ha solicitado la prestación si ha dejado las indicaciones oportunas en su documento de voluntades anticipadas o similar. En ese caso, esta solicitud se presentará por acción de un representante del paciente, pero también el médico que lo trata y es conocedor del documento de voluntades anticipadas podrá presentar en su nombre esta solicitud, especialmente si el paciente no tiene un representante que lo haga.

## A . SOLICITUD Y DELIBERACIÓN (iv)

Algunas cuestiones importantes que pueden surgir en los profesionales sanitarios durante el proceso de deliberación:

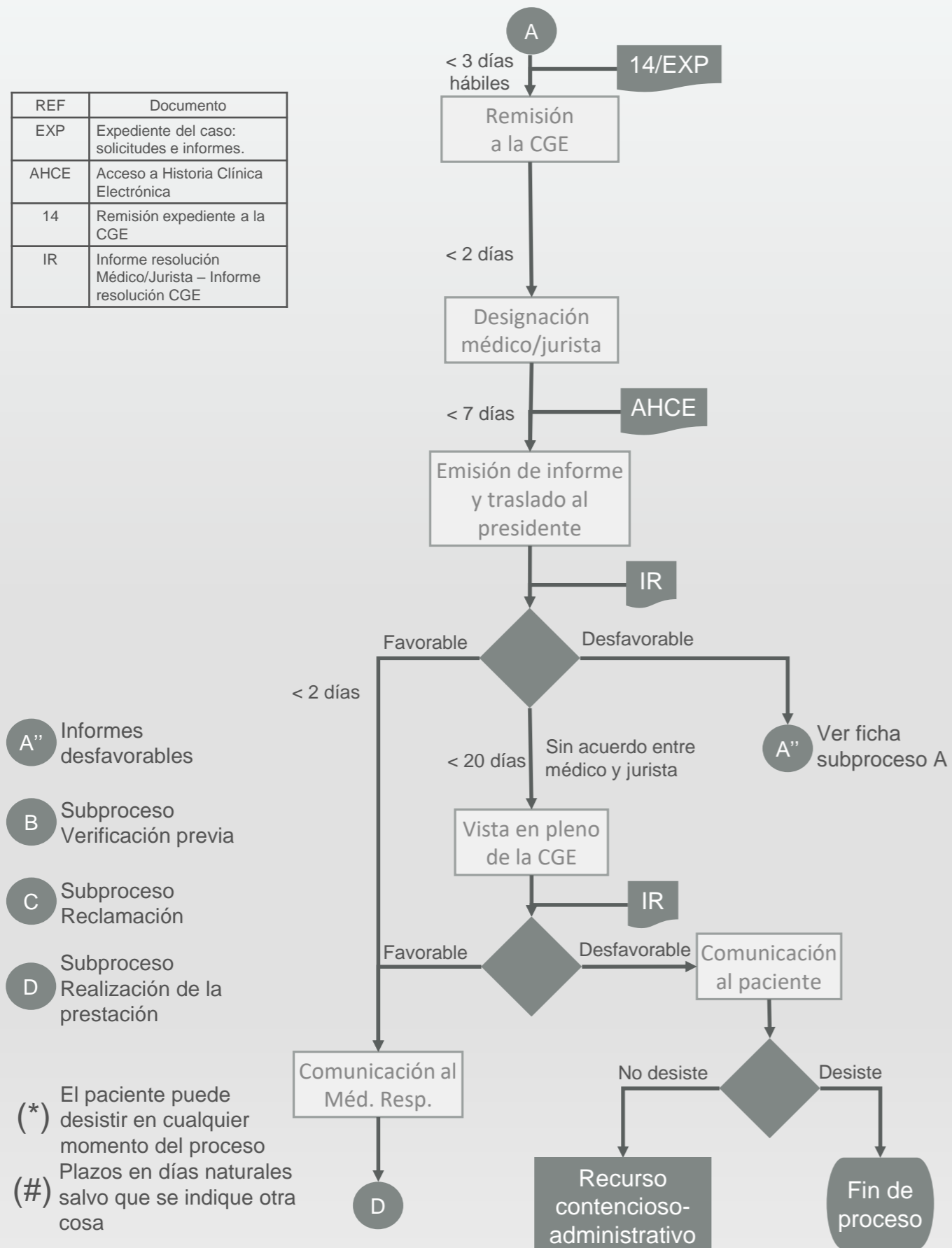
1. El médico responsable podrá emitir un informe desfavorable a la misma en un plazo inferior a 10 días naturales desde que se presentó la solicitud. El informe debe ser razonado, exponiendo porqué no se dan las condiciones establecidas normativamente para la prestación. Este hecho será comunicado al paciente, el informe se incluirá en la historia clínica del paciente y debe ser trasladado a la Comisión de Garantía y Evaluación de la comunidad autónoma de Aragón, con los documentos que se indican en el diagrama de flujo y que vienen definidos en los artículos 7 y 12 de la Ley 3/2021. ES OBLIGATORIO INFORMAR AL PACIENTE DE LA POSIBILIDAD DE RECLAMAR ANTE LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN. Los datos de contacto de la Comisión serán:

Comisión de Garantía y Evaluación – Dirección de Transformación digital,  
Innovación y Derechos de los usuarios. Vía Universitat 36. 50017 Zaragoza.  
Teléfono - correo electrónico de contacto: 976 71 3545 - cge@aragon.es

2. Si no existe informe desfavorable, el médico responsable continuará el procedimiento establecido hasta la segunda solicitud del paciente. Hay que recordar que, en caso de que haya un riesgo conocido de que el paciente pierda su capacidad de tomar decisiones, no será necesario esperar quince días para recibir la segunda solicitud del paciente. En caso de aplicar un documento de voluntades anticipadas, y sin posibilidad de deliberación el paciente, también se pueden acortar los plazos.
3. Tras la segunda solicitud, se abre un breve periodo de deliberación que culmina con la firma del consentimiento informado del paciente, que sirve de confirmación última de que persiste en su decisión. Ni los profesionales sanitarios ni ningún órgano administrativo le requerirá nuevas confirmaciones a su decisión, aunque el paciente puede renunciar a la prestación en cualquier momento del procedimiento.
4. Tras la firma del consentimiento informado se solicitará informe a un médico consultor. Los únicos requisitos establecidos para esta figura son:
  - Tendrá formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente.
  - No pertenecerá al mismo equipo del médico responsable.
6. El médico consultor analizará el caso en historia clínica y examinará al paciente para comprobar que se dan los requisitos previstos en el artículo 5.1 o 5.2 de la Ley. En cualquier caso, su informe, favorable y desfavorable se emitirá en un plazo de diez días naturales, contando desde la fecha de la segunda solicitud del paciente. Si es desfavorable, se procederá como en el punto 1 de esta ficha.

## B . VERIFICACIÓN PREVIA

REF	Documento
EXP	Expediente del caso: solicitudes e informes.
AHCE	Acceso a Historia Clínica Electrónica
14	Remisión expediente a la CGE
IR	Informe resolución Médico/Jurista – Informe resolución CGE



Este subproceso es competencia de la Comisión de Garantía y Evaluación en la Comunidad Autónoma de Aragón, pero comienza siempre como consecuencia de la remisión del expediente del paciente por el médico responsable en los plazos indicados. El contenido del expediente [EXP] deberá contener al menos los siguientes documentos:

1. Copia de las solicitudes, primera y segunda, del paciente.
2. Copia del consentimiento informado.
3. Informes favorables del médico responsable y del médico consultor.

Cuando los informes médicos del subproceso A/Deliberación son favorables, el médico responsable remite el [DOC14] y el expediente [EXP] del paciente a la Comisión de Garantía y Evaluación.

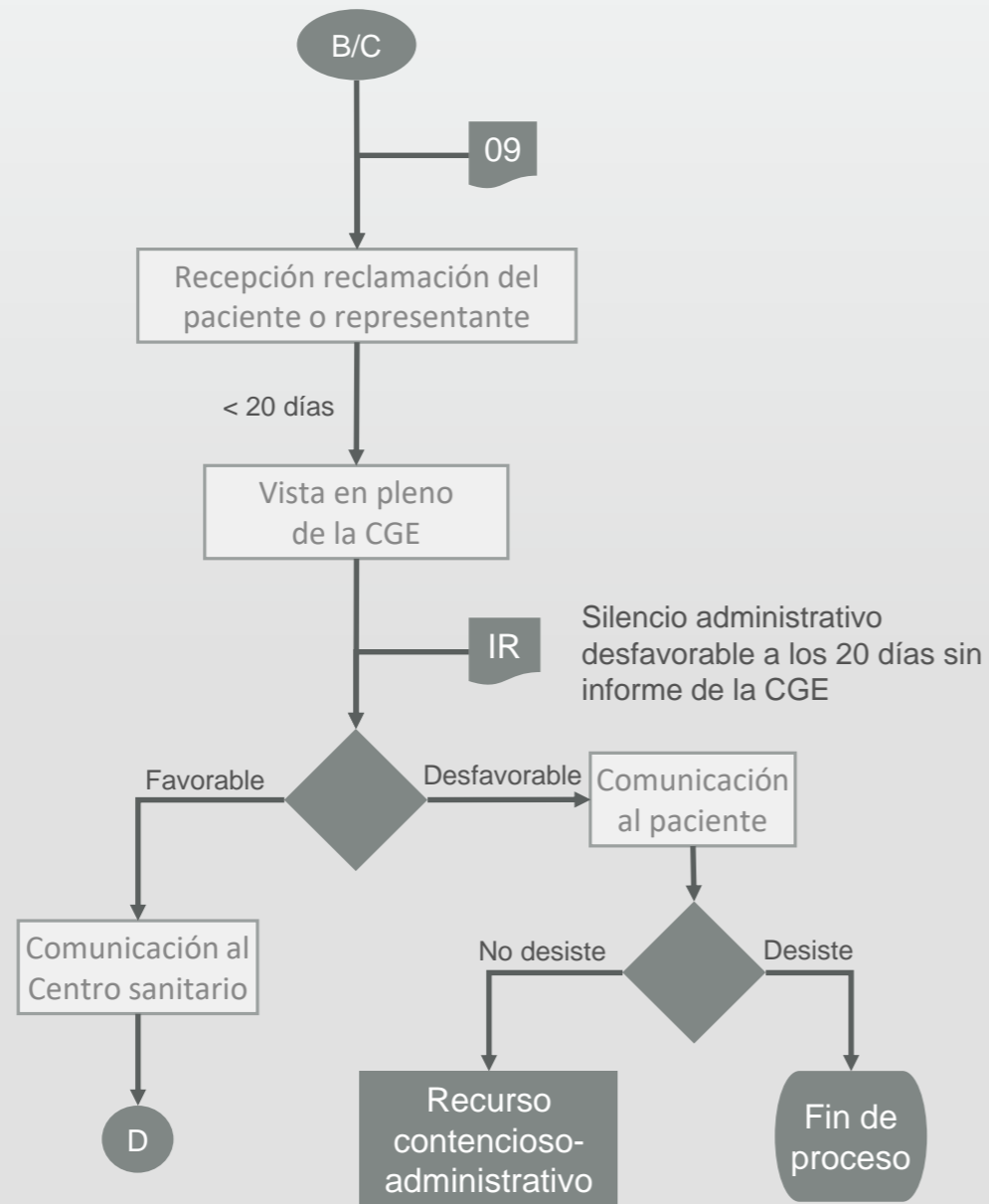
1. La sede de la misma estará en la sede del Departamento de Sanidad y se remitirá a la **Comisión de Garantía y Evaluación – Dirección de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los usuarios. Vía Universitat 36. 50017 Zaragoza. Teléfono - correo electrónico de contacto: 976 71 3545 - cge@aragon.es.**
2. El caso será estudiado por una dupla de médico y profesional jurídico que emitirán su informe [IR], favorable o desfavorable a la prestación. Podrán requerir una ampliación en la información aportada.
3. Una discrepancia en la dupla lleva el caso al pleno de la comisión, que emitirá el informe-resolución correspondiente [IR]. Podrá requerir una ampliación en la información aportada.
4. Un informe desfavorable de la comisión puede ser recurrido por la vía contencioso-administrativa.

Las salidas posibles del subproceso son el subproceso D/Prestación de ayuda para morir, o la comunicación al paciente de la resolución desfavorable. De él depende la continuación del proceso, por vía de reclamación o recurso.



## C . RECLAMACIÓN ANTE LA CGE

REF	Documento
09	Reclamación a la CGE
IR	Informe resolución de la CGE



- B** Subproceso Verificación previa
- C** Subproceso Reclamación
- D** Subproceso Verificación posterior

(\*) El paciente puede desistir en cualquier momento del proceso

(#) Plazos en días naturales salvo que se indique otra cosa

El subproceso C/Reclamación se iniciará siempre a iniciativa del paciente, o su representante, [DOC09] cuando se de alguna de las siguientes situaciones:

1. Informe desfavorable del médico responsable.
2. Informe desfavorable del médico consultor.
3. Informe-resolución desfavorable de la dupla médico/jurídico.

El desarrollo principal de este subproceso es similar al que se ha descrito en el subproceso B/Verificación previa para el caso en que la dupla médico/jurídico emita un informe divergente entre sus miembros, con la emisión de un informe-resolución [IR].

El silencio administrativo, cuando no se emite un informe-resolución en un plazo inferior a 20 días naturales, se entiende desfavorable a la reclamación del paciente.

El médico responsable deberá tener en cuenta que, en caso de informe desfavorable a la prestación por su parte o por parte del médico consultor, deberá remitir cualquiera de ellos a la Comisión de Garantía y Evaluación independientemente de que el paciente, o su representante, vaya a presentar una reclamación ante la misma o no. Como se ha indicado previamente.

Si la Comisión de Garantía y Evaluación emite una resolución favorable a la prestación de la ayuda para morir, está previsto que la comunicación se realice a la dirección del centro sanitario y al Referente de Sector, y no al médico responsable, con el fin de que dispongan los medios necesarios para que la prestación se lleve a cabo.

La salidas posibles del proceso son el subproceso D/Prestación de ayuda para morir, previa comunicación al centro sanitario, o la comunicación al paciente de la resolución desfavorable. De él depende la continuación del proceso, por vía de recurso contencioso-administrativo.

## D . PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

REF	Documento
IR	Informe resolución Médico/Jurista – Informe resolución CGE
7	Documento primero
8,1	Documento segundo



**B** Subproceso Verificación previa

**C** Subproceso Reclamación

**E** Subproceso Verificación posterior

(\*) El paciente puede desistir en cualquier momento del proceso

(#) Plazos en días naturales salvo que se indique otra cosa

Al subproceso D/Prestación de ayuda para morir se entra bien por los informes favorables derivados del subproceso B/Verificación previa o por los derivados del subproceso C/Reclamación.

El subproceso B/Verificación previa con informe-resolución favorable termina con una comunicación al médico responsable quien se responsabilizará de la realización de la prestación de ayuda para morir.

Cuando el informe-resolución [IR] de la comisión sea favorable y como consecuencia de informes desfavorable de alguno de los dos médicos que han valorado la solicitud en el subproceso A/Deliberación, la comunicación para la realización del subproceso D/Realización de la prestación no se hace al médico responsable, sino que se realiza un requerimiento de la comisión al centro sanitario de origen (dirección y Referente de Sector) en el que se atiende la enfermedad del paciente de forma principal, para que disponga los medios para la realización de la prestación.

Los aspectos asistenciales concretos de las dos modalidades de la prestación contempladas,

1. administración por el equipo sanitario de la sustancia letal, o
2. prescripción y suministro por el equipo sanitario, y autoadministración por el paciente.

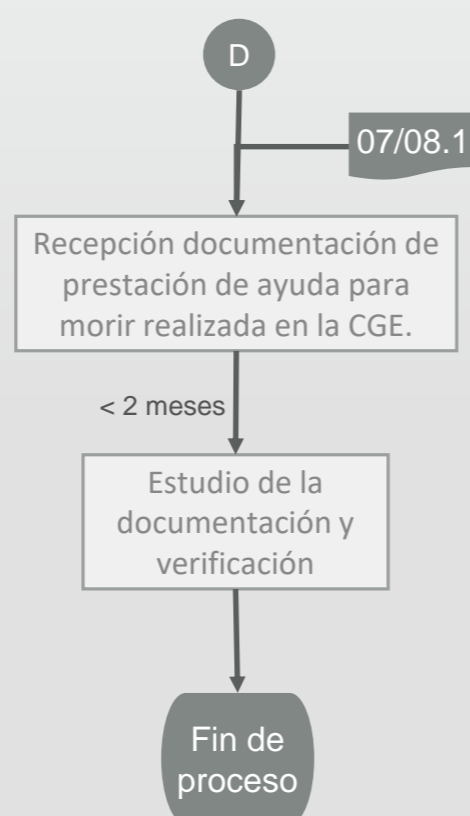
serán aclaradas en un protocolo que estará disponible en la intranet del Servicio Aragonés de Salud. En concreto, los fármacos recomendados, las vías de administración y las precauciones a adoptar para ello.

## E . VERIFICACIÓN POSTERIOR

REF	Documento
7	Documento primero
8,1	Documento segundo

**D** Subproceso  
Prestación de ayuda para morir

**(#)** Plazos en días naturales  
salvo que se indique otra cosa



El subproceso D/Realización de la prestación, salvo renuncia del paciente, termina con su fallecimiento, y con la remisión del “médico responsable” de los documentos previstos en el artículo 12 de la Ley 3/2021 [DOC07/08.1] a la Comisión de Garantía y Evaluación.

La finalidad principal de este subproceso es la evaluación del proceso general, comprobando que se ajustan a las condiciones prescritas y detectar problemas de implantación y realización del proceso.

De esta evaluación surgirán oportunidades de mejora que se aplicarán tanto en el ámbito de la comunidad autónoma de Aragón, emitiendo las recomendaciones correspondientes a los responsables de cada uno de los subprocesos, como en el ámbito del conjunto del Estado, a través de las reuniones periódicas de los presidentes de las comisiones de cada comunidad autónoma con los representantes del Ministerio de Sanidad, que llevarán a la revisión de los procedimientos comunes y los documentos de buenas prácticas.

La salida de este subproceso lleva al cierre final del proceso.