

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

**LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA
COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN**

**INFORME ANUAL SOBRE APLICACIÓN DE LA LEY
ORGÁNICA 3/2021, DE REGULACIÓN DE LA
EUTANASIA EN ANDALUCÍA. 1 DE NOVIEMBRE DEL
2021 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022.**



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

SUMARIO

1. PREÁMBULO.
2. INTRODUCCIÓN
3. RESUMEN EJECUTIVO. DATOS DE ACTIVIDAD
4. LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE ANDALUCÍA

PREÁMBULO

La nueva Ley para la prestación de la ayuda a morir, ha supuesto un auténtico reto en su puesta en funcionamiento. Esta memoria es fruto de todo el trabajo realizado.

La ley tiene aspectos que serían susceptibles de mejorar, para lograr en su aplicación práctica, y más en un tema que supone una decisión tan importante, evitar la controversia de su interpretación.

En nuestra Comunidad se trabaja constantemente en mejorar la formación de los profesionales en el conocimiento de la Ley y sobre todo en su aplicación práctica con los procedimientos que se van desarrollando.

Este aspecto resulta fundamental, dado que cualquier médico en un momento dado, puede encontrarse en la situación de tener con un paciente concreto que desarrollar un proceso que es complejo además documentalmente.

La posibilidad de desarrollar una plataforma donde todos los profesionales puedan acceder facilitaría enormemente su aplicación.

La integración de los diferentes niveles asistenciales es otro aspecto básico para la aplicación de la Ley.

Esta ley sirve también de foro de reflexión en aspectos como son la objeción de conciencia o la propia atención al proceso de la muerte.

En este preámbulo, quiero agradecer en primer lugar a nuestro anterior Consejero, Don Jesús Aguirre, la posibilidad que me brindó de presidir la Comisión.

Desde el primer momento y por cada uno de sus miembros, hemos intentado poner lo mejor de nosotros mismos, para realizar una labor apasionante que nos ha llevado a desmenuzar cada uno de los artículos de la Ley buscando siempre lo mejor para nuestros pacientes.

El Dr. Serafín Romero, conocedor del trabajo que hemos desarrollado en ese periodo inicial, ha asumido la función de Presidente de la Comisión y a buen seguro que ha sido una excelente decisión de nuestra Consejera Doña Catalina García.

Gracias a cada uno de los magníficos profesionales que conforman una Comisión donde puedo asegurar, porque así lo he vivido, que cada uno de ellos siempre ha tenido una disponibilidad absoluta y hemos configurado un auténtico equipo donde hemos aprendido todos de todos, desde el respeto y buscando la mejor de las evidencias en la toma de decisiones para nuestros pacientes.

Juan José Sánchez Luque

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Ex presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación de Andalucía

INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia (LORE), regula el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas, a solicitar y recibir la prestación de ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Introduce un nuevo derecho individual para las personas: la eutanasia, y lo regula a través de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales. El capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación, mediante sus artículos 17, 18 y 19 por el que se definen los aspectos relativos a su creación, composición, sus funciones y su deber de secreto

El Artículo 18, letra e), contempla en el ámbito de las funciones de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas, la elaboración de un informe anual sobre la aplicación de la LORE que se hará público. Dicho informe deberá remitirse al órgano competente en materia de salud.

Igualmente, el Decreto 236/2021 de 19 de octubre por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía en su Artículo 14.e., especifica en cuanto a sus funciones, elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Dicho informe deberá remitirse a la Viceconsejería de la Consejería competente en materia de salud.

A fin de cumplimentar esta función de elaborar y hacer público un informe anual de evaluación, ponemos a disposición de la Viceconsejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía los datos desde la puesta en marcha de la LORE en nuestra comunidad en el periodo comprendido entre noviembre del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2022

RESUMEN EJECUTIVO. DATOS DE ACTIVIDAD

Reflejamos en el mismo los Datos e Indicadores de Actividad de la LORE en Andalucía desde noviembre del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2022, basados en el Sistema de Información e informe anual de evaluación sobre la LORE del Ministerio de Sanidad. ¹

Para la elaboración de este resumen ejecutivo:

Se considera “**Solicitud**”: Peticiones documentadas y registradas de Ayuda para Morir recibidas por la Viceconsejería de Salud que no han llegado al proceso de verificación o informe de la CGyEA

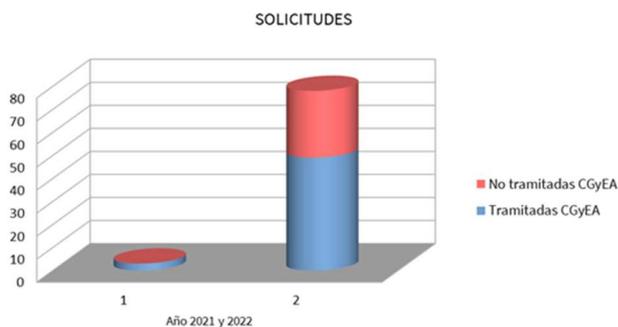
Se considera “**Expediente**”: la presentación completa ante la CGyEA de toda la información y documentación correspondientes al proceso que el Médico Responsable debe seguir ante una solicitud, dando lugar al inicio de tramitación por la CGyEA.

Esta diferencia es importante dado que las solicitudes pueden no finalizar en expedientes debido a no cumplir el ciudadano con los requisitos de la LORE, desistir de la prestación tras hacer una primera solicitud o fallecer durante el proceso.

Se considera “**Reclamación**”: la tramitación iniciada por la CGyEA ante la presentación de un recurso o reclamación del paciente frente al informe desfavorable de su solicitud emitido por el Médico Responsable, el Médico Consultor o la Dupla de Vocales de la CGyEA

NÚMERO DE SOLICITUDES TOTALES

Desde noviembre de 2021 a diciembre del 2022 se han contabilizado un total de **81 solicitudes**, de las cuales **52** (3 en 2021 y 49 en 2022) han dado lugar a abrir **expediente** ante la Comisión de Garantía y Evaluación de Andalucía.²



¹ Puesto que la CGyEA se constituyó con fecha 10/11/2021 en esta primera memoria se han recogido los indicadores en relación con los datos de 2021 y 2022.

Como criterio temporal de recogida de indicadores, se establece que se trabajará con todos los pre-expedientes y expedientes identificados con /2021 /2022 (estén o no concluidos a fecha 31/12/2022)

² En adelante CGyEA

El resto de las solicitudes (29) se desglosan de la siguiente forma

- ✓ 3 desistimientos previos al inicio del proceso ante la CGyEA
- ✓ 17 fallecimientos previos al inicio del proceso ante la CGyEA
- ✓ 3 pendiente de recibirse información completa (iniciados en 2022 y no completados a fecha del 31 de diciembre)
- ✓ 6 informes desfavorables Médico responsable no reclamadas por paciente



NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON INFORME FAVORABLE POR EL MÉDICO/A RESPONSABLE: **37**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON INFORME FAVORABLE POR EL MÉDICO/A RESPONSABLE Y EL MÉDICO/A CONSULTOR/A: **32**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON INFORME DESFAVORABLE POR EL MÉDICO/A RESPONSABLE: **15**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON INFORME FAVORABLE DEL MÉDICO/A RESPONSABLE Y DESFAVORABLE DEL MÉDICO/A CONSULTOR/A: **4**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON RESOLUCIÓN FAVORABLE POR INFORME CONSENSUADO POR PONENTE JURISTA Y PONENTE MÉDICO/A DE LA CGyEA: **28**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON RESOLUCIÓN DESFAVORABLE POR INFORME CONSENSUADO POR PONENTE JURISTA Y PONENTE MÉDICO/A DE LA CGyEA: **1**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON RESOLUCIÓN DESFAVORABLE POR FALTA DE CONSENSO ENTRE PONENTE JURISTA Y PONENTE MÉDICO/A DE LA CGyEA: **0**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON RESOLUCIÓN FAVORABLE POR EL PLENO DE LA CGyEA: **4**

NÚMERO DE EXPEDIENTES PRESENTADOS CON RESOLUCIÓN DESFAVORABLE POR EL PLENO DE LA CGyEA: 16

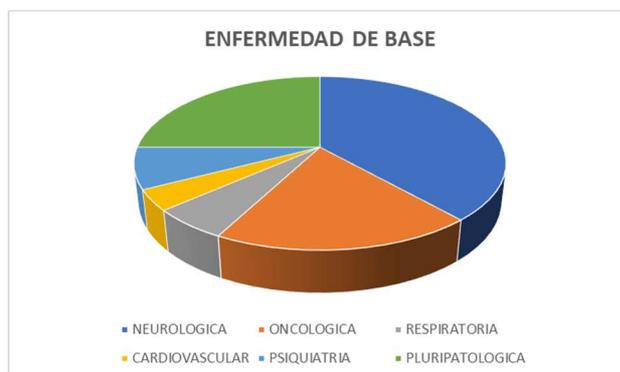
RESPECTO A LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS POR LA CGyEA, DATOS DESAGREGADOS POR PATOLOGÍA BASE EN LA QUE SE FUNDAMENTA LA SOLICITUD, EDAD, SEXO, PROVINCIAS EN LAS QUE SE TRAMITA Y NACIONALIDAD DEL PACIENTE

ENFERMEDAD DE BASE DE LOS CASOS

Los tres grandes grupos de enfermedades o padecimientos crónicos que conducen a la Ayuda Médica a Morir son los procesos oncológicos, neurodegenerativos y pluripatología / crónicos complejos. Hay similitud en todas las evaluaciones realizadas hasta ahora. Afectan a edades diferentes; más jóvenes para procesos neurodegenerativos y edad más avanzada en las situaciones de pluripatología / cronicidad compleja.

En Andalucía la distribución es

- **Neurológica: 20**
- **Oncológica: 10**
- **Respiratoria: 3**
- **Cardiovascular: 2**
- **Psiquiátrica: 4**
- **Pluripatología: 13**



SEXO Y EDAD ³

SEXO

En todos los países con implantación de la Ayuda para Morir el número de varones supera al de mujeres. Al igual que sucede con los diferentes tipos de muerte violenta (accidentes, suicidios, etc.). Los datos en Andalucía son:

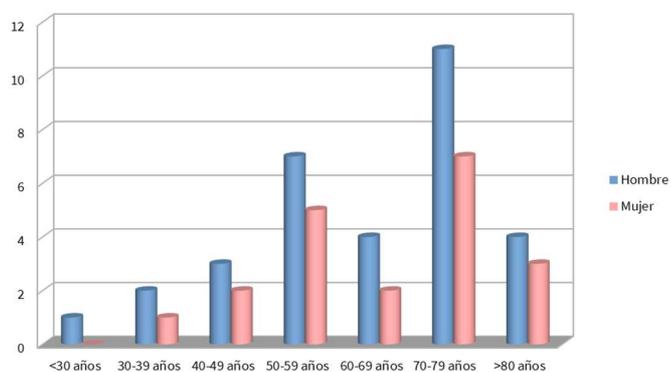
Hombres: 32

Mujeres: 20

TRAMOS DE EDAD

EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
< 30 AÑOS	1		1
DE 30 A 39 AÑOS	2	1	3
DE 40 A 49 AÑOS	3	2	5
DE 50 A 59 AÑOS	7	5	12
DE 60 A 69 AÑOS	4	2	6
DE 70 A 79 AÑOS	11	7	18
➤ 80 AÑOS	4	3	7
TOTAL	32	20	52

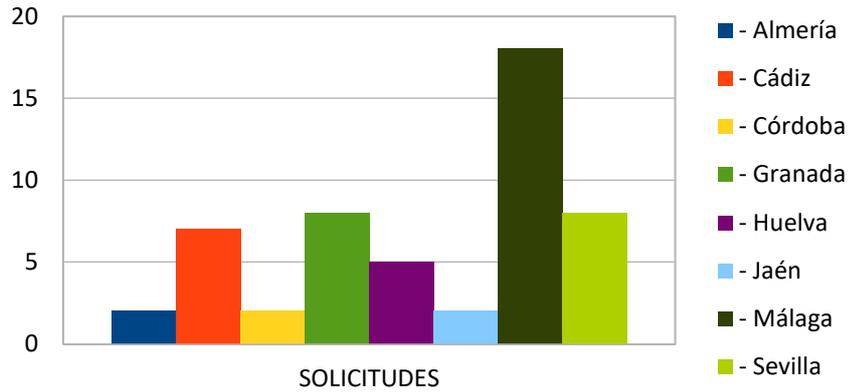
DATOS DESAGREGADOS SEXO Y EDAD



EXPEDIENTES DESAGREGADOS POR PROVINCIAS

PROVINCIA	NUMERO
ALMERIA	3
CADIZ	7
CORDOBA	2
GRANADA	8
JAEN	5
HUELVA	2
MALAGA	18
SEVILLA	8
TOTAL	52

SOLICITUDES POR PROVINCIAS



PACIENTES DE NACIONALIDAD EXTRANJERA RESIDENTES EN ESPAÑA QUE HAN PRESENTADO SOLICITUD DE AYUDA A MORIR Y SE HA TRAMITADO EXPEDIENTE POR LA CGyEA: 7

Hay un porcentaje importante de ciudadanos de nacionalidad extranjera con residencia regularizada en España. Es una prestación por tanto que respeta los derechos de quienes sin nacionalidad española cumplen los requisitos previstos en el artículo 5 de la LORE.

Nº Solicitantes	Nacionalidad	Provincia
1 .	Alemania	Málaga
1.	Colombia	Granada
1.	Holanda	Málaga
1.	Reino Unido	Málaga
1.	Suecia	Málaga
2.	Bélgica	1 Málaga 1 Granada
7	Total	

PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL DE EXPEDIENTES: 13,46%

NÚMERO DE EXPEDIENTES TRAMITADOS POR LA CGyEA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO 5.1 (CON CAPACIDAD DE HECHO Y CON CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE MARCA LA LEY

NÚMERO DE EXPEDIENTES TRAMITADOS POR LA CGyEA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO 5.2 (INCAPACIDAD DE HECHO) Y QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS QUE MARCA LA LEY:

0

RESPECTO A LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS POR LA CGyEA, NÚMERO DE SOLICITUDES EN LA QUE EL MÉDICO/A RESPONSABLE HA ADELANTADO LA TRAMITACIÓN DE LA SEGUNDA SOLICITUD, POR CONSIDERAR QUE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE PARA OTORGAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES INMINENTE (PLAZO 15 DÍAS):

1

ESPECIALIDAD DEL MÉDICO RESPONSABLE

El perfil de Médico Responsable es muy mayoritario de Medicina de Familia por el contacto más cercano y continuado con los ciudadanos y sus familias.

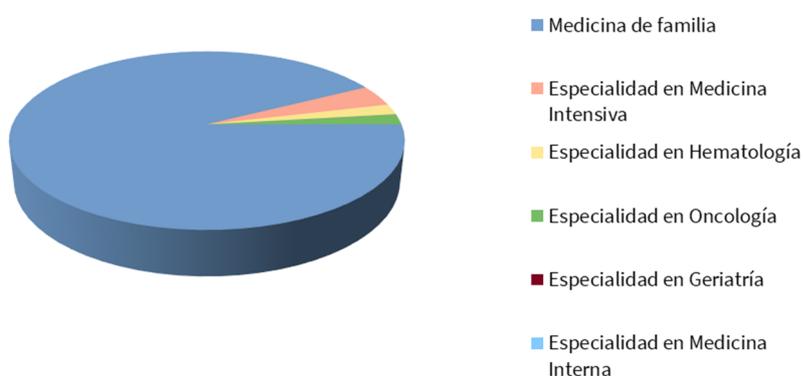
Medicina de familia: 48

Oncología: 1

Hematología 1

Medicina Intensiva 2

ESPECIALIZACIÓN MÉDICO RESPONSABLE



ENTORNO DE TRABAJO, CON RELACIÓN A LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS, DEL MÉDICO RESPONSABLE.

De forma muy mayoritaria las solicitudes se inician en el ámbito de Atención Primaria por la proximidad al paciente, la familia y el hogar familiar.

Nº solicitudes que se inician en AP/centros sociosanitarios: 48

Nº solicitudes que se inician en Atención Hospitalaria: 4

ESPECIALIDAD DEL MÉDICO/A CONSULTOR/A

El perfil de Médico Consultor más frecuente es Médico Hospitalario orientado a la especialidad de la enfermedad o padecimiento fundamental; tal como establece la propia LORE. Hay un perfil de Médico Consultor en pacientes Pluripatológicos / Crónicos complejos / Síndromes Geriátricos en los que se acomoda también al Médico de Familia.

Medicina de familia: 6

Medicina interna: 5

Neurología: 10

Oncología: 6

Medicina Intensiva: 2

Neumología: 2

Reumatología: 1

Cuidados Paliativos: 1

Cardiología: 1

Neurocirugía: 1



NÚMERO DE RECLAMACIONES PRESENTADAS EN LA CGyEA: 21

El número de reclamaciones es proporcional al número total de expedientes. La CGyEA se constituye una entidad garantista de derechos de los ciudadanos y de respeto a decisiones de los facultativos de la Comunidad de Andalucía. En este contexto hay resoluciones de reclamaciones favorables a ciudadanos y otras mantenedoras del criterio de los facultativos.

- Número de reclamaciones resueltas favorablemente por la CGyEA. 4
- Nº de reclamaciones resueltas desfavorablemente por la CGyEA. 16
- Número de reclamaciones en las que el paciente ha fallecido antes de la resolución 1

NÚMERO DE RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

- a) Estimatorias de la pretensión del paciente: 0
- b) Desestimatorias de la pretensión del paciente: 0
- c) Reclamaciones que permanecen a la espera de una resolución: 2

LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR REALIZADA POR EL EQUIPO DE PROFESIONALES SANITARIOS

Hay un equilibrio entre Hospital y Domicilio para la realización de la prestación. En este aspecto es determinante la opinión del ciudadano y su familia, así como la competencia profesional. En los países europeos, el domicilio es el lugar de realización mayoritario.

- a) Número de prestaciones de ayuda para morir realizadas en el domicilio del paciente: 15
- b) Número de prestaciones de ayuda para morir realizadas en centros Residenciales/instituciones sociosanitarias: 0
Centros residenciales para personas mayores: 0
Centros sociosanitarios (incluir aquí centros de atención a la discapacidad o la salud mental): 0
- c) Número de prestaciones de ayuda para morir realizadas en el hospital: 14

ÁMBITO DEL SERVICIO PRESTADOR DE LA AYUDA PARA MORIR.

El ámbito de recepción de solicitud, gestión, tramitación y prestación de la Ayuda para Morir ha sido público al 100 %.

- Número de expedientes de ayuda para morir tramitadas desde servicios públicos: 52
- Número de expedientes de ayuda para morir tramitadas desde servicios privados: 0

MODALIDAD DE PRESTACIÓN REALIZADA

La modalidad de la prestación mediante Eutanasia es muy predominante. Igual sucede en el resto de CC.AA. Para los profesionales sanitarios es una modalidad mucho más segura que el suicidio asistido.

- a) Administración directa por el equipo sanitario (Modalidad tipo 1 Eutanasia): 28
- b) Autoadministración (Modalidad tipo 2 Suicidio Asistido): 1

NÚMERO DE PACIENTES QUE HAN FALLECIDO DURANTE LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR.

En las evaluaciones de las CC.AA. siempre hay un porcentaje de pacientes fallecidos durante la tramitación. Este porcentaje se debería reducir, aunque siempre será inevitable que este hecho suceda dado el pronóstico vital corto y la situación de gran fragilidad clínica de estos pacientes.

1.- Pacientes fallecidos antes de ser iniciado el Proceso por la CGyEA: 17

Causa de la muerte: Enfermedad de base del paciente

Intervalo de tiempo transcurrido (media y mediana de días) desde que se inicia la tramitación hasta que se produce la muerte.

Media: 40'58 días

Mediana: 30 días

2.- Pacientes fallecidos durante el proceso por la CGyEA: 5

Causa de la muerte. 4 por enfermedad de base del paciente. 1 por suicidio

Intervalo de tiempo transcurrido (media y mediana de días) desde que se inicia la tramitación hasta que se produce la muerte.

Media :62 días

Mediana: 44 días

NÚMERO DE CASOS EN QUE EL PACIENTE HA SOLICITADO EL APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN: 4

NÚMERO DE CASOS EN QUE EL/LA PACIENTE HA REVOCADO LA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN: 3

Momento en el que se produce la revocación:

Previa al inicio del proceso de la CGyEA: 3

- Durante/después del proceso deliberativo, antes de la firma del consentimiento informado: 3
- Tras la firma del consentimiento informado, pero antes de la resolución de la CGyE: 0

Durante la tramitación por la CGyEA: 0

- Previa a la resolución de la CGyE: 0
- Tras la resolución favorable de la CGyEA: 0

INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA PRIMERA SOLICITUD HASTA QUE SE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR POR LA CGyEA.

Este tiempo está condicionado por los plazos que se impone el propio paciente y la necesidad de deliberación entre paciente / familia / médico responsable, teniendo en cuenta que los plazos marcados por la LORE lo son para los profesionales y sin que exista plazo para los solicitantes de la prestación al momento de presentar la segunda solicitud. También este tiempo depende de la agilidad del propio Médico Responsable; se trata de una nueva prestación en la que no había precedentes ni hábito de gestión. Es de esperar que en los próximos años este tiempo se reduzca en cuanto al factor dependiente del Médico Responsable.

Media:81,96 días

Mediana:70,50 días

INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA PRIMERA SOLICITUD HASTA LA SEGUNDA SOLICITUD.

No existe plazo en la LORE al respecto, aunque sí debe mediar entre ambas mínimo un periodo de 15 días naturales entre ambas, pero no hay un plazo máximo.

Media:26,97 días

Mediana:18,00 días

INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DÍAS) DESDE LA SEGUNDA SOLICITUD HASTA EL INFORME FAVORABLE DEL MEDICO/A CONSULTOR/A

Plazo máximo de 10 días naturales

Media:15'79 días

Mediana:13'00 días

INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DIAS) DESDE EL INFORME FAVORABLE DEL MEDICO CONSULTOR/A HASTA LA RESOLUCIÓN POR LA CGyEA.

No existe plazo en la LORE al respecto

Media: 32'52 días

Mediana: 25'00 días

INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DIAS) DESDE LA RESOLUCIÓN FAVORABLE DE LA CGyEA Y LA REALIZACION DE LA PRESTACIÓN

Se están cumpliendo los plazos establecidos por la LORE, ya que el plazo previsto para verificar de la prestación de la ayuda a morir es de máximo 2 meses.

Media: 23'83 días

Mediana: 13 días

INTERVALO DE TIEMPO TRANSCURRIDO (MEDIA Y MEDIANA DE DIAS) DESDE LA RECLAMACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE HASTA LA RESOLUCION POR LA CGyEA.

Plazo máximo de 20 días naturales.

Media: 32'55 días

Mediana: 32'5 días

NÚMERO DE PRESTACIONES EN LAS QUE SE HA REALIZADO DONACIÓN DE ORGANOS: 2

Aunque el número de ciudadanos a los que se realiza la prestación de Ayuda para Morir candidatos a donación de órganos es porcentualmente muy reducido, se han producido durante

2022 dos casos de donación. Se considera de interés analizar en el futuro el número de prestaciones que se realizan a candidatos idóneos a la donación de órganos.

Donación de órganos: 4 riñones

Donación de tejidos: Cornea y Tejidos Óseos

FÁRMACOS ADMINISTRADOS.

Los fármacos utilizados para la prestación de Ayuda para Morir son los recomendados en las guías clínicas de buena práctica y en la Guía de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad.

Administración directa vía intravenosa:

Premedicación: Tienen como objeto disminuir el nivel de conciencia previamente a la inducción del coma.: **MIDAZOLAN:** 95% de los casos

Adyuvante: Se utilizan con el objeto de aliviar el dolor que producen los medicamentos inductores del coma.: **LIDOCAINA:** 95% de los casos

Inductores del coma: **PROPOFOL:** 100% de los casos

Bloqueantes neuromusculares: **ROCURONIO:** 60%, **CISATRACURIO:** 35%, **ATRACURIO:** 15% de los casos

Autoadministración

Solución magistral de pentobarbital al 15%.

Propofol 60 mg adicional

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ⁴

NÚMERO DE OBJETORES: 803

TOTAL DISTRIBUIDO ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITAL

- ATENCIÓN PRIMARIA: 468 (58,28%)
- HOSPITAL: 335 (41,72%)

OBJETORES POR PROVINCIA

- SEVILLA: 184 (106 AP- 78 H)
- CÓRDOBA: 154 (87 AP-68 H)
- MÁLAGA: 144 (107 AP-36 H)
- HUELVA: 131 (52 AP-79 H)
- CÁDIZ: 84 (54 AP-30 H)
- GRANADA: 45 (24 AP-21 H)
- JAÉN: 32 (13 AP-19 H)
- ALMERÍA: 29 (25 AP-4 H)



4 Hasta el 14 de febrero de 2023

DOCUMENTO DELIBERATIVO SOCIAL

En Andalucía se ha instaurado como herramienta adicional el Documento deliberativo social para los solicitantes de la prestación de Ayuda para Morir. Este documento es elaborado por Trabajadores Sociales. En este documento se hace una valoración de la situación familiar, económica, habitacional y de prestaciones sociales que recibe el ciudadano solicitante. Este documento es de gran ayuda para identificar la situación socio económica de los solicitantes, permitiendo identificar situaciones potenciales de abandono o precariedad social. El informe ha sido de gran ayuda para los procesos de verificación y reclamaciones que han llegado a la CGyEA.

LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE ANDALUCÍA DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR (CGyEA)

El Decreto 236/2021 de 19 de octubre crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La Comisión es un órgano colegiado asesor, de carácter multidisciplinar, decisorio y de control, que actúa con autonomía funcional e independencia en el ejercicio de sus funciones; y queda adscrita orgánicamente a la Viceconsejería de Salud y Consumo.

Funciones

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, le corresponden a la Comisión las actuaciones de verificación previa relacionadas con la prestación de ayuda para morir.

2. Conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, corresponden a la Comisión las siguientes funciones:

a) Resolver en el plazo máximo de veinte días naturales las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir, así como dirimir los conflictos de intereses que puedan suscitarse según lo previsto en el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.

También resolverá en el plazo de veinte días naturales las reclamaciones a las que se refiere el artículo 10.3 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, sin que puedan participar en la resolución de estas los dos miembros designados inicialmente para verificar el cumplimiento de los requisitos de la solicitud.

Asimismo, resolverá en igual plazo sobre las solicitudes pendientes de verificación y elevadas al pleno por existir disparidad de criterios entre los miembros designados que impida la formulación de un informe favorable o desfavorable. En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, la Comisión requerirá a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través de otro médico del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios. El transcurso del plazo de veinte días naturales sin haberse dictado resolución dará derecho a los solicitantes a entender denegada su solicitud de prestación de ayuda para morir, quedando abierta la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

b) Verificar en el plazo máximo de dos meses si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.

Dicha verificación se realizará con carácter general a partir de los datos recogidos en el documento segundo al que se refiere el artículo 12.b) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. No obstante, en caso de duda, la Comisión podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura del documento primero al que se refiere el artículo 12.a) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. Si, tras el levantamiento del anonimato, la imparcialidad de algún miembro de la Comisión se considerara afectada, este podrá retirarse voluntariamente o ser recusado. Asimismo, para realizar la citada verificación la Comisión podrá decidir por mayoría simple solicitar al médico responsable la información recogida en la historia clínica del paciente que tenga relación con la realización de la prestación de ayuda para morir.

- c) Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos.
- d) Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, sirviendo de órgano consultivo en esta materia en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- e) Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación acerca de la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Dicho informe deberá remitirse a la Viceconsejería de la Consejería competente en materia salud.
- f) Cualesquiera otras que le atribuya la legislación vigente.

Composición

La Comisión está integrada por trece personas designadas y nombradas por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud. La Comisión está compuesta por la persona titular de la Presidencia, de la Vicepresidencia y once vocalías.

Igualmente se nombraron a seis personas suplentes, dos para cada uno de los grupos profesionales que integran la Comisión (médicos, juristas y enfermeros), para los casos de vacante, ausencia, enfermedad o cualquier otra causa legal que deberán cumplir los mismos requisitos que los exigidos a las personas titulares.

Asimismo, una de las personas designadas como vocal y que cumpla los requisitos exigidos a la Vicepresidencia, fue nombrada suplente de la Vicepresidencia para los casos de vacante, ausencia, enfermedad o cualquier causa legal.

La Comisión está asistida por la persona titular de la Secretaría, que no es miembro de la Comisión y, por tanto, actúa con voz, pero sin voto. La Secretaría de la Comisión es nombrada por la persona titular de la Consejería de Salud y Consumo entre el personal funcionario de la Consejería del Grupo A1, con licenciatura o grado en Derecho de la Consejería, con nivel mínimo de jefatura de servicio.

Presidente: Don Serafín Romero Agüit

Vicepresidenta titular: Aurora Puche Aguilera.

Vicepresidente suplente: José Enrique Peña Martín.

Vocales titulares:

Pilar Martínez García.

Miguel Melguizo Jiménez.

Benedicto Crespo Facorro.

José María Domínguez Roldán.

Verónica Cárdenas Casanova.

María Luisa Grande Gascón.

Josefa Arboledas Bellón

Francisco Oliva Blázquez.

María José Parejo Guzmán.

Matilde Vera Rodríguez.

María del Rosario Forjan Rioja.

Vocales suplentes:

José Enrique Peña Martín.

Antonio José Sánchez Sáez.

Francisco Manuel Toquero de la Torre.

Secretaria de la Comisión Mercedes Osuna Ceballos

CELEBRACIONES SESIONES DE PLENO DE LA CGyEA

La Comisión de Garantía y Evaluación se constituyó el 10 de noviembre de 2021. Desde su constitución se han reunido un total de 24 sesiones con las siguientes fechas:

1. Sesión de Constitución:10/11/2021.
2. Sesión ordinaria: 18/11/2021.
3. Sesión ordinaria: 24/01/2022.
4. Sesión ordinaria: 04/02/2022.
5. Sesión ordinaria: 01/03/2022.
6. Sesión ordinaria: 14/03/2022.
7. Sesión ordinaria: 18/03/2022.
8. Sesión ordinaria: 28/03/2022.
9. Sesión ordinaria: 20/04/2022.
10. Sesión ordinaria: 28/04/2022.
11. Sesión ordinaria: 13/05/2022.

12. Sesión ordinaria: 23/05/2022.
13. Sesión ordinaria: 15/06/2022.
14. Reunión Extraordinaria de trabajo en Antequera 22/06/2022
15. Sesión ordinaria: 29/06/2022.
16. Sesión ordinaria: 06/07/2022.
17. Sesión ordinaria: 13/07/2022.
18. Sesión ordinaria: 20/07/2022.
19. Sesión ordinaria: 27/07/2022.
20. Sesión ordinaria: 31/08/2022.
21. Sesión ordinaria: 21/09/2022.
22. Sesión ordinaria: 11/10/2022.
23. Sesión ordinaria: 02/11/2022.
24. Sesión ordinaria: 23/11/2022.
25. Sesión ordinaria: 21/12/2022.



REUNIONES CELEBRADAS POR LA CGyEA CON OTROS ORGANISMOS

- Reunión con el Ministerio Sanidad. 18/junio/2022
- Reunión con el Presidente del Comité Bioética de Andalucía 30/11/2022
- Reuniones con el Presidente de la Comisión Humanización 15/11/2022 y 26/1/2023
- Reunión con el Servicio Andaluz de Salud, Dña. Inmaculada Vázquez 26/9/2022
- Reunión con Viceconsejero de Salud D. Miguel Ángel Guzmán 26/10/2022

PARTICIPACIÓN DE PRESIDENTES DE CGyE DE OTRAS CCAA, EN SESIONES DE PLENO DE LA CGyEA

Participación en sesión de Pleno de la CGyEA del Presidente de la CGyE de Madrid 9/11/22

Participación en sesión de Pleno de la CGyEA del Presidente de la CGyE de Cataluña 14/12/22

Participación en sesión de Pleno de la CGyEA del Presidente de la CGyE de País vasco 5/11/22

CONSULTAS EVACUADAS POR LA CGyEA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 18 D) DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021 REGULADORA DE LA EUTANASIA Y EL ART. 14.2 D) DEL DECRETO 236/2021 DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

MOTIVO CONSULTA	Nº CONSULTAS
Circunstancias de la realización de la prestación; formación equipo asistencial	3
Médicos objetores a la realización de la prestación	1
Médicos Objetores, asignación MR	6
Especialidades MC	1
Problemas Remisión a la CGyEA documentación LORE	2
Tramitación PAPM paciente Mutualista	5
Obligación custodia documentación LORE papel	1
Tramitación Informe Desfavorable MR	1
Aportaciones para creación Modelo cambio MR	1
Solicitud información sobre documentación que debe remitirse a CGyE	4
Cómo tramitar desistimiento	1
Necesidad examen paciente por MC	1
Plazo realización prestación desde Informe Favorable Dupla	1
Notificación informe favorable dupla	1
Cumplimentación Certificado defunción	1
Reducción plazo entre 1ª y 2ª consulta	1
Plazo para realización prestación	1
Acceso PAPM refugiados	1

QUEJAS PRESENTADAS ANTE LA SECRETARÍA DE LA CGyEA

QUEJAS	P.FÍSICA/P.JURÍDICA
Imposibilidad acceso MR/Indefensión	P Física
Demora tramitación ámbito asistencia	P. Jurídica/ADMD
Demora asignación MC	P. Jurídica/ADMD
Condición Objeto de su MR	P. Física
Dificultad acceso a MR para segunda petición de prestación	P. Física

PROCEDENCIAS DE LAS CONSULTAS EVACUADAS ANTE LA CGyEA

ORIGEN CONSULTA	Nº CONSULTAS
Ámbito Hospitalario	5
Distrito Sanitario	16
Delegación Provincial de Salud	1
Médico/a Responsable	2
Paciente	2
Asociación/Entidad Privada	6

NÚMERO DE EXPEDIENTES TRAMITADOS POR LA CGyEA DESAGREGADOS POR MESES.

Diciembre 2021	3
Enero 2022	1
Febrero 2022	4
Marzo 2022	7
Abril 2022	1
Mayo 2022	1
Junio 2022	5
Julio 2022	9
Agosto 2022	5
Septiembre 2022	7
Octubre 2022	4
Noviembre 2022	1
Diciembre 2022	4



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo