



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRO
DIVISIÓN JURÍDICA
MTVB / ADL / JCRB / ETS / NDC/ SSR / CZG / SZV / YVB

REGLAMENTO SOBRE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

DECRETO N°

Santiago,

Visto: Lo dispuesto en los artículos 32, N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República; en la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental; en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; ley N° 20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; el Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967; en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada; en la ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación; en la ley N° 19.968 que crea los Tribunales de Familia; en la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, promulgada por Decreto Supremo N° 201/2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el Decreto N° 830 del Ministerio de Relaciones Exteriores de fecha 14 de agosto de 1990 que promulga la Convención sobre los Derechos del Niño; que promulga la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de la Organización de las Naciones Unidas mediante resolución 39/46, de fecha 10 de diciembre de 1984, promulgada por Decreto Supremo N° 808/1988, del Ministerio de Relaciones Exteriores; y lo indicado en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y

MINISTERIO DE HACIENDA OFICINA DE PARTES RECIBIDO
--

CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON RECEPCION		
Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		
REFRENDACION		
Ref. por \$. Imputación..... Anot. por Imputación..... Deduc.Dcto.....		

Considerando:

- 1) Que, el Estado está al servicio de la persona humana, reconociendo que las personas son iguales en dignidad y derechos, teniendo como finalidad promover el bien común, contribuyendo a crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los y las integrantes de la comunidad nacional su mayor realización personal posible.
- 2) Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
- 3) Que, por su incidencia, las enfermedades de salud mental deben ser consideradas como un problema de salud pública, con consecuencias sociales y económicas que afectan a las personas, sus familias y comunidades, y que demandan una respuesta oportuna del sistema de salud, así como a otros organismos del Estado, en áreas tales como educación, trabajo, servicios sociales, apoyo a discapacidad, entre otros
- 4) Que, en las situaciones críticas y de mayor riesgo, la hospitalización psiquiátrica puede ser la vía idónea de tratamiento. No obstante, su aplicación ha de ser excepcional, sobre todo cuando se aplica con carácter involuntario considerando que afecta el derecho a la libertad de las personas.
- 5) Que, con fecha 11 de mayo se publicó la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.
- 6) Que, el artículo 27 de la referida ley, indica que “Un reglamento del Ministerio de Salud y las normas técnicas pertinentes establecerán las condiciones, requisitos y mecanismos que sean necesarios para el cumplimiento de todos aquellos asuntos establecidos en la presente ley”.
- 7) Que, en ese contexto es necesario actualizar la normativa relativa a la hospitalización psiquiátrica.
- 8) Que, por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

DECRETO

Apruébese el siguiente “Reglamento sobre hospitalización psiquiátrica.”:

TÍTULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Párrafo 1°: Disposiciones generales

Artículo 1.- Objeto.- El presente reglamento regula la hospitalización psiquiátrica, en el marco de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, en adelante Ley de Protección en la

Atención de Salud Mental, en concordancia con los principios y derechos reconocidos en los artículos 3, 9 y 20 de la referida ley.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.- Las materias contenidas en el presente reglamento tendrán aplicación en las acciones vinculadas a la hospitalización psiquiátrica, que se realicen en todos los establecimientos, servicios o unidades clínicas, sean públicos o privados que realicen hospitalización psiquiátrica.

Asimismo, regula las condiciones mínimas que deben cumplir los establecimientos, servicios o unidades que ofrezcan hospitalización psiquiátrica.

Artículo 3.- Definición de hospitalización psiquiátrica.- La hospitalización psiquiátrica es la atención de salud mental y psiquiatría en régimen de hospitalización completa, que se entrega a las personas indicadas en el artículo 5 de este reglamento, en establecimientos, servicios o unidades destinados a este tipo de atención que cumplan lo establecido en el Título VI de este reglamento.

Se procurará que ella ocurra en el entorno geográfico más próximo al lugar de residencia del usuario.

Artículo 4.- Del carácter excepcional de la hospitalización psiquiátrica.- Conforme lo dispone el artículo 11 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, la hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social.

Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria.

Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Artículo 5.- De los sujetos susceptibles de hospitalización psiquiátrica.- Podrá requerir hospitalización psiquiátrica toda persona que presenta una enfermedad mental o trastorno mental, diagnosticada o en etapa de sospecha clínica, que dada su particular condición de riesgo o necesidad clínica requiera de esta modalidad de atención. Para efectos de lo dispuesto en este reglamento, las enfermedades o trastornos mentales y del comportamiento incluyen aquellas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, diagnosticadas o que se encuentran en etapa diagnóstica.

Las personas imputadas en causas penales con indicación de hospitalización provisional en razón de sospecha de enfermedad mental con fines periciales y de

tratamiento, aquellas que hayan resultado declaradas inimputables a causa de su enfermedad mental en las cuales se haya dictaminado la permanencia en un servicio de psiquiatría para el cumplimiento de medidas de seguridad, así como aquellas condenadas a medidas de reclusión que presenten una condición mental sobreviniente que amerite hospitalización psiquiátrica, tendrán acceso a servicios de igual calidad de cuidados, con iguales garantías de protección de derechos garantizados por la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, que el resto de la población que accede a una hospitalización psiquiátrica. Las personas imputadas y en cumplimiento de medidas de seguridad con indicación de hospitalización, deberán acceder a servicios de especializados de la Red Nacional de Psiquiatría Forense. En caso necesario, las personas condenadas que presenten una enfermedad mental sobreviniente que requieran hospitalización psiquiátrica transitoria, podrán acceder a Unidades psiquiátricas para personas imputadas o a servicios para población general, con los resguardos necesarios y sin afectar los derechos de las personas en hospitalización psiquiátrica por motivo diversos a los forenses.

Artículo 6.- De la determinación de la capacidad de consentir.- Por regla general, se considerará que las personas susceptibles de hospitalización psiquiátrica del inciso primero del artículo 5 precedente, son capaces de consentir respecto de cualquier tipo de atención de salud, incluyendo de esta forma la hospitalización psiquiátrica, los tratamientos que en dicho contexto se ofrezcan y otras prestaciones ambulatorias de atención de salud mental y psiquiatría, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

Si es requerida la evaluación de la capacidad de consentir en el momento de la hospitalización ésta se realizará de acuerdo con la legislación vigente y la normativa emitida por el Ministerio de Salud.

La evaluación de la capacidad de consentir será siempre específica a una determinada decisión establecida de manera clara, será válida sólo para el momento específico en que es realizada y no será generalizable a otros tratamientos o a otros aspectos y momentos de la vida del sujeto. Será deber de los equipos clínicos realizar las acciones de apoyo necesarias para facilitar la comprensión de la persona en el proceso de consentimiento.

Si por motivos clínicos se estima que la persona no se encuentra con la capacidad de consentir, de acuerdo con las excepciones establecidas en la ley N° 20.584 y la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, ya sea al ingreso o durante la hospitalización psiquiátrica, se entenderá que la hospitalización es de carácter involuntaria, si se cumplen además los demás requisitos establecidos en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento. En caso de que se concluya que la persona no tiene capacidad de consentir, ésta no se opongá activamente a su hospitalización y tratamiento y no concurra una condición de riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a los demás, pero se juzgue necesaria su hospitalización por motivos clínicos, ello será informado de inmediato a la autoridad sanitaria y por su intermedio al tribunal, aplicándose el deber de información periódica cada 30 días.

Artículo 7.- Del rol del Comité de Ética Asistencial.- Los comités de ética asistencial del establecimiento que brinda la hospitalización psiquiátrica deberán ajustar su labor a las disposiciones de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, promoviendo y vigilando la armonización de las prácticas institucionales con un enfoque de derechos humanos en discapacidad y salud mental.

Se requerirá del pronunciamiento u opinión del Comité de Ética Asistencial del establecimiento, cuando existan dudas acerca de la capacidad de consentir de la persona susceptible de hospitalización psiquiátrica de acuerdo al inciso primero del artículo 5 precedente, para adoptar una decisión autónoma, luego de realizada la evaluación clínica correspondiente, conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la ley N° 20.584 y el Título III de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y el presente reglamento.

Artículo 8.- De la autoridad sanitaria competente.- La Secretaría Regional Ministerial de salud en cuyo territorio se encuentre situado el establecimiento, servicio o unidad de carácter público o privado, donde se llevará a efecto la hospitalización psiquiátrica ejercerá la autoridad sanitaria competente para la revisión administrativa acerca de la procedencia de las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias.

Artículo 9.- De los tipos de hospitalización psiquiátrica.- Conforme lo dispuesto en el artículo 131 del Código Sanitario y al grado de aceptación de la hospitalización, ésta puede ser voluntaria y no voluntaria.

Por su parte, la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede ser:

- a) Administrativa
- b) Judicial
- c) De urgencia

La hospitalización psiquiátrica administrativa debe fundarse igualmente en motivos sanitarios.

Todas las hospitalizaciones psiquiátricas, independientemente de su tipo estarán sujetas a los mismos estándares de calidad y deberán cumplir con una finalidad terapéutica con las características establecidas en el Título III de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y en el presente reglamento.

Artículo 10.- Del alta médica u hospitalaria.- Se entenderá por alta médica u hospitalaria, el término de la etapa de hospitalización dentro de un plan de tratamiento, indicada por el médico tratante o a solicitud de la persona, cuando las circunstancias que hicieron necesaria dicha hospitalización han sido superadas y la persona puede continuar su tratamiento y recuperación en forma ambulatoria si procediera, para lo cual el establecimiento, servicio o unidad de hospitalización psiquiátrica debe gestionar la derivación para la continuidad de cuidados en el centro ambulatorio que corresponda. Toda la información sobre el alta deberá quedar registrada en la ficha clínica del paciente.

Artículo 11.- Del informe al término de la hospitalización.- De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 20.584, toda persona tendrá derecho a

recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible que, a lo menos, deberá contener:

- a) La identificación de la persona y del profesional que actuó como tratante principal,
- b) El período de tratamiento, con fecha de ingreso y egreso
- c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, evolución clínica y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir, y
- d) Una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos al alta.

Artículo 12.- De la continuidad de cuidados.- La hospitalización psiquiátrica debe ocurrir en un proceso de continuidad de cuidados, durante el cual se debe asegurar que la persona hospitalizada continúe su atención en salud mental en otros dispositivos ambulatorios una vez que ha sido dado de alta, de acuerdo a sus necesidades de tratamiento y recuperación específicas.

Conforme a lo anterior, si corresponde junto con las indicaciones al alta se indicará por medio de una derivación asistida, el establecimiento, servicio o unidad que corresponda para la continuidad de tratamiento.

Artículo 13.- Del manejo de conductas perturbadoras o agresivas en la hospitalización psiquiátrica.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí misma o terceros, deberá ajustarse a lo dispuesto en la normativa especialmente dictada a este efecto por el Ministerio de Salud.

De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 82 de este reglamento.

Párrafo 2°: De los derechos de las personas en hospitalización psiquiátrica

Artículo 14.- Cláusula general.- Los derechos que se detallan en este párrafo son sin perjuicio de lo señalado en la ley N° 20.584 y el artículo 9 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental.

Artículo 15.- De la información.- Toda persona que es sujeto de una hospitalización psiquiátrica tiene derecho tanto en el traslado clínico como en la hospitalización, a ser informado sobre el propósito y finalidad de ésta y su posible duración, los nombres de los miembros del equipo clínico que están participando del procedimiento y el nombre del establecimiento de salud donde será trasladado o donde se encuentra.

La persona que es sujeto de una hospitalización psiquiátrica tendrá derecho a realizar al equipo clínico preguntas sobre el procedimiento, a recibir la información

requerida en lenguaje claro y comprensible y de acuerdo con su capacidad de entendimiento, incluido el conocimiento de las resoluciones judiciales o administrativas que se hubieren dictado en torno a su hospitalización; y a ser informado de los mecanismos para estar en contacto con su familia o personas cercanas. Esta información debe ser provista con las adecuaciones requeridas atendiendo a la situación particular de cada persona, especialmente de aquellas pertenecientes a grupos de especial interés, tales como personas migrantes, personas con discapacidad, población indígena, entre otras.

Se le debe informar respecto a eventuales mecanismos a utilizar en caso de no encontrarse en condiciones de consentir y en que se deba resguardar su integridad física y mental y la de otros.

Artículo 16.- De la manifestación de voluntad o preferencia.- Las personas tendrán derecho a manifestar su voluntad para acceder a la hospitalización psiquiátrica. En forma excepcional podrá procederse a ella, sin o en contra de la voluntad de la persona, cuando se cumpla con lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento.

La persona en hospitalización psiquiátrica tendrá derecho a expresar su voluntad y preferencia en torno a su plan de cuidados, en la medida que sus capacidades lo permitan, si se encuentra en una situación de crisis. Igualmente, si con anterioridad hubiere manifestado su voluntad o preferencias por medio de declaraciones de voluntad anticipadas, planes de intervención en casos de crisis psicoemocional u otra de las herramientas de resguardo dispuestas en el inciso cuarto del artículo 4 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, se atenderá a lo allí consignado.

Desde el primer ingreso de la persona, será obligación del establecimiento integrarla a un plan de consentimiento libre e informado, como parte de un proceso permanente de acceso a información para la toma de decisiones en salud mental. Los equipos clínicos tratantes deberán prestar los apoyos necesarios para lograr la comprensión y obtener el libre consentimiento o preferencias de las personas que los requieran.

Igualmente, sin perjuicio de las herramientas consignadas en los incisos precedentes, conforme lo dispone el inciso quinto del artículo 4 de Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental.

Cualquiera sea la forma en la que se manifieste la voluntad o preferencia de la persona en hospitalización psiquiátrica, ésta tendrá como límite lo dispuesto en los artículos 14, 15 y 16 de la ley N° 20.584.

ARTÍCULO 17.- De la confidencialidad y privacidad.- Toda persona durante su hospitalización psiquiátrica tendrá derecho a que se resguarde su seguridad personal y la confidencialidad de su estadía y tratamiento dentro del establecimiento, servicio o unidad y a mantener el ejercicio de su vida privada en cuanto sea compatible con su plan de cuidados.

El uso de sistemas de vigilancia electrónica u otros, al interior de los recintos de hospitalización psiquiátrica deberán ser ponderados conforme a las necesidades individuales de las personas hospitalizadas, acorde a su plan de cuidados y deben ser respetuosas de su intimidad.

Sólo el Director del establecimiento público o el jefe de servicio o unidad clínica de hospitalización psiquiátrica, o los funcionarios en quienes delegue esta facultad, y el director médico o el médico tratante en el caso de los establecimientos, servicios o unidades clínicas privados, podrán otorgar certificados acerca de la permanencia de la persona, la naturaleza de su enfermedad o cualquier otra información relacionada con su hospitalización. Tal información sólo podrá ser extendida a petición de la persona, su representante legal si lo hubiere, un tercero debidamente autorizado por la persona mediante poder simple otorgado ante notario, a las autoridades judiciales, y a otros organismos, en concordancia con lo establecido en el artículo 13 de la ley N° 20.584.

Lo anterior no obsta el flujo de información útil y necesaria para el cumplimiento de las labores establecidas por la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental, la ley N° 20.584 y el presente reglamento, a la autoridad sanitaria, el Tribunal de Familia competente, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, así como todo otro órgano respecto del que la ley haya establecido competencia en la materia.

Los mecanismos de comunicación de la información de carácter sensible deberán realizarse en un soporte que asegure la confidencialidad, integridad, resiliencia, seguridad en el acceso y transmisión de la información.

Todas las personas que entren en contacto con los datos personales a que se refiere este reglamento, tanto en organismos públicos como privados, están obligadas a guardar secreto sobre los mismos, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.

Artículo 18.- Del derecho a compañía.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6 de la ley N° 20.584, la persona en hospitalización psiquiátrica tiene derecho a la incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es consentido por la persona, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de favorecer su inclusión social.

Para ello se deberán proveer mecanismos para que la persona en hospitalización psiquiátrica esté en contacto con su familia o personas cercanas, pueda recibir visitas, en la medida que aquello no sea perjudicial a su plan de cuidados.

Artículo 19.- Otros derechos personales.- Mientras dure su permanencia en el establecimiento, servicio clínico o unidad, las personas en hospitalización psiquiátrica podrán ejercer sus derechos ciudadanos, acceder a una libertad de movimientos y comunicación con el exterior compatible con el tratamiento programado, obtener asesorías de orden legal o económico y el apoyo espiritual que requieran de los ministros de los credos religiosos que profesen, si procede.

Artículo 20.- De los derechos patrimoniales de las personas sometidas a hospitalización psiquiátrica.- A toda persona hospitalizada voluntaria o involuntariamente en establecimientos, servicios o unidades clínicas de hospitalización psiquiátrica, le serán respetados los derechos que en el orden patrimonial le son inherentes.

Se presume que toda persona en hospitalización psiquiátrica mantiene la capacidad de ejercicio de sus derechos personales y patrimoniales.

En aquellas personas que se ha evaluado la necesidad específica de contar con apoyos y ajustes razonables para el manejo de sus bienes se otorgarán éstos por medio de la red de apoyo social con la que cuente. En caso de no contar con la referida red de apoyo, tendrá derecho, durante el tiempo que dure la hospitalización psiquiátrica, a que el Tribunal competente designe un curador de sus bienes y mientras ello no ocurra, en el caso específico de tratarse de un Hospital Psiquiátrico y de las personas que bajo su dependencia continúen institucionalizadas de forma asilar, corresponderá al Director del establecimiento, ejercer la curaduría provisoria, a menos que se encuentren sometidos a patria potestad en tanto se completa el proceso de desinstitucionalización establecido en la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental.

Para ejercer esta curaduría, el Director del establecimiento o el jefe del servicio o unidad de hospitalización psiquiátrica no necesitará de discernimiento, ni estará obligado a rendir fianza o a hacer inventario, debiendo servir este cargo en forma gratuita, sin perjuicio del arancel que corresponda al establecimiento, servicio o unidad. Gozará de privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que deba efectuar en el ejercicio de la curaduría, rigiéndose en todo lo demás por las disposiciones comunes que acerca de la materia se contemplan en el Código Civil.

Las personas en hospitalización psiquiátrica sujetas a la curaduría provisoria ejercida por el Director del establecimiento o el jefe del servicio o unidad de hospitalización psiquiátrica tendrán derecho a que los recursos económicos de que disponen, sean invertidos en la satisfacción de su bienestar. La determinación de la priorización de las necesidades personales se debe hacer en virtud del principio de la voluntad y preferencia de cada una de las personas. La institución que está realizando la hospitalización psiquiátrica deberá proveer de los mecanismos adecuados para el apoyo del ejercicio de su autonomía de forma graduada en virtud de la intensidad de necesidades de apoyo de cada una de las personas, de acuerdo a los mecanismos que se encuentran consignados en el artículo 4 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y en la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

La curaduría establecida judicialmente se registrará por lo dispuesto en los Títulos XIX y siguientes del Libro Primero del Código Civil.

Las personas en hospitalización psiquiátrica tendrán derecho a obtener una retribución pecuniaria por los trabajos lucrativos que realicen, en cumplimiento de las terapias que hayan acordado en su respectivo plan de tratamiento.

No se podrá disponer de bienes personales de la persona en hospitalización psiquiátrica para satisfacer necesidades de terceras personas ni para solventar aspectos del funcionamiento institucional, salvo en lo que corresponda descontar como pago de las prestaciones realizadas en la atención de salud mental, si procede.

Las infracciones en que se incurra en la administración, generarán las responsabilidades administrativas, civiles y penales, que en derecho correspondan.

TÍTULO II: DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA VOLUNTARIA

Artículo 21.- De la hospitalización psiquiátrica voluntaria.- Constituye una hospitalización psiquiátrica voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre la persona y el médico tratante, basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.

Artículo 22.- De la procedencia de la hospitalización psiquiátrica voluntaria.- La hospitalización psiquiátrica voluntaria de personas con enfermedad o trastorno mental, podrá realizarse en los casos en que dicha internación pueda resultar beneficiosa para el diagnóstico, evaluación clínica o tratamiento, lo que será evaluado por su médico tratante y aceptado por la persona.

En particular procederá en las siguientes circunstancias:

- a) Necesidad de efectuar un diagnóstico o evaluación clínica que no pueda realizarse en forma ambulatoria.
- b) Necesidad de incorporar a la persona a un plan de cuidados que no sea posible de llevar a cabo de manera eficaz y segura en forma ambulatoria.
- c) Que el estado o condición psíquica o conductual de la persona represente un riesgo de daño físico, psíquico o psicosocial inminente, para sí misma o para terceros.

Artículo 23.- Del consentimiento para la hospitalización psiquiátrica voluntaria.- El consentimiento a la hospitalización psiquiátrica voluntaria será específico para esta prestación y siempre se le deberá informar a la persona sobre otras alternativas terapéuticas menos restrictivas, que fueren útiles para el tratamiento de su enfermedad o trastorno mental.

En el caso de niños, niñas y adolescentes deberá considerarse además lo dispuesto en el artículo 77 de este reglamento.

Artículo 24.- De la extensión de la hospitalización psiquiátrica voluntaria.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el término de su hospitalización, lo que será consultado a su médico tratante.

Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y el equipo de salud a cargo deberán comunicarlo de inmediato al Tribunal de Familia competente, para que éste la revise de conformidad

al procedimiento establecido en el artículo 14 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y del artículo 82 del presente reglamento, en lo que le resulte aplicable.

Artículo 25.- Del plan de cuidados en la hospitalización voluntaria.- El tratamiento durante la hospitalización voluntaria deberá responder a un plan prescrito individualmente, que cuente con el consentimiento de la persona, que atienda sus necesidades de salud, esté indicado por un equipo multidisciplinario y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles. En su construcción, el plan de cuidados considerará la evidencia, las buenas prácticas y las preferencias del usuario. El plan se revisará periódicamente y se modificará en caso de ser necesario.

Artículo 26.- De la comunicación al Tribunal de Familia.- En el evento de completarse el plazo señalado en el inciso segundo del artículo 24 precedente, la comunicación de este hecho al Tribunal de Familia, se realizará por medio de la Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva.

Para ello, el equipo clínico correspondiente notificará la situación y entregará la información necesaria a la autoridad sanitaria, por medio de la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud disponga para este propósito. También podrá notificarse a la Comisión Regional de Protección.

Cuando a cualquiera de los señalados en el inciso precedente le conste que el otro órgano señalado ha ejecutado este deber de información, para evitar duplicidad de funciones, se abstendrá de realizar la misma comunicación, salvo que identifique algún aspecto para rectificar o complementar de la información entregada.

A nivel local podrán establecerse protocolos de coordinación para establecer mecanismos de comunicación claros y expeditos para llevar a cabo esta comunicación.

Artículo 27.- Del término de la hospitalización psiquiátrica voluntaria.- La hospitalización psiquiátrica voluntaria podrá terminar por:

- a) Alta médica u hospitalaria.
- b) Alta voluntaria administrativa.
- c) Alta disciplinaria.
- d) Conversión en hospitalización involuntaria.
- e) Abandono no consensuado.
- f) Fallecimiento.
- g) Orden del Tribunal competente.

Artículo 28.- Del alta médica u hospitalaria.- Las personas en hospitalización psiquiátrica voluntaria, podrán obtener su alta por indicación del médico tratante, en acuerdo con la persona atendida.

Artículo 29.- Del alta voluntaria administrativa.- En el caso de que la persona en hospitalización psiquiátrica voluntaria exprese su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento en hospitalización o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta registrando su firma en documento

escrito elaborado para estos efectos, aunque mantenga un grado de perturbación psicológica y/o conducta riesgosa de daño para sí o para terceros, similar al que motivó su ingreso.

En estos casos, se podrá dictar el alta voluntaria administrativa, con autorización médica, siempre que la autoridad sanitaria estime que la persona puede egresar sin constituir un riesgo real e inminente para sí mismo o para los demás. En caso contrario, se podrá indicar una hospitalización involuntaria de acuerdo con el artículo 31 de este reglamento.

Para ello, se remitirán los antecedentes a la Secretaría Regional Ministerial de salud correspondiente.

En estos casos, podrá solicitarse también la opinión al comité de ética.

Artículo 30.- Del alta disciplinaria.- En los casos en que una persona incurra en conductas de maltrato o violencia durante su estadía, el establecimiento podrá disponer su alta disciplinaria con el consiguiente cese de entrega de las prestaciones y la obligación de esta de abandonar el lugar, siempre que con ello no se ponga en riesgo su vida o su salud, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto N° 38 de 26 de diciembre de 2012, del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud. En el caso de personas en tratamiento por enfermedades mentales, se debe considerar que tal conducta no sea parte de la condición clínica en tratamiento. Cuando sea pertinente, se deberán ofrecer otras alternativas de tratamiento de salud mental, considerando la seguridad del personal que otorgue las prestaciones.

Artículo 31.- De la conversión a hospitalización psiquiátrica involuntaria.- En el caso que una persona que haya ingresado de forma voluntaria, solicite su alta en cualquier etapa de su plan de cuidados, pero que el médico tratante estime que ello constituye un riesgo real e inminente de daño a sí misma o a terceros y se cumplan las condiciones previstas en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento, deberá informar a la autoridad sanitaria el inicio de una hospitalización involuntaria de urgencia, y seguir el procedimiento dispuesto en el Título siguiente. De igual forma se debe proceder si la persona no se encuentra en condiciones de consentir durante la hospitalización y se cumplen las condiciones previstas ya mencionadas.

Artículo 32.- Del abandono no consensuado.- En la hospitalización psiquiátrica voluntaria, se considerará abandono no consensuado del establecimiento, servicio o unidad, la salida del recinto que se realice sin el conocimiento y sin la autorización del equipo clínico, o bien, cuando la persona no regrese al establecimiento después de haber salido con permiso médico.

Una vez que sea detectado el abandono, se contactará al pariente o persona cercana que haya sido indicado por la persona en hospitalización psiquiátrica, para proceder a su ubicación de estimarse necesario para garantizar la seguridad de la persona y su continuidad de cuidados.

Si ubicada la persona, manifiesta que desea reanudar su plan de cuidados, deberá regresar de manera voluntaria al establecimiento, servicio o unidad y se continuará con el referido plan, realizando las modificaciones que resulten pertinentes, atendidas las necesidades de la persona en hospitalización psiquiátrica voluntaria que la han llevado al abandono no consensuado.

En caso de que la persona manifieste su voluntad de terminar con la hospitalización psiquiátrica voluntaria, se procederá de acuerdo a los artículos 28, 29 y 31 precedente, según corresponda.

Artículo 33.- Del fallecimiento.- Si durante la hospitalización psiquiátrica voluntaria ocurre el fallecimiento de la persona hospitalizada, se informará de este hecho a la familia o persona cercana, a la autoridad sanitaria y al Tribunal de Familia que hubiere intervenido conforme el artículo 24 de este reglamento y, si corresponde, se realizará una investigación interna para determinar las causas del fallecimiento, adoptándose las medidas que resulten pertinentes.

Artículo 34.- De la orden del tribunal competente.- Si requerida la revisión del caso por el Tribunal de Familia competente conforme el artículo 24 de este reglamento, o en cualquier momento, el Juez de Familia dispone el alta hospitalaria inmediata, por estimar que se está frente a una hospitalización psiquiátrica involuntaria y no se cumplen los requisitos contemplados en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento, se deberá proceder a ejecutar dicha orden a más tardar en 24 horas contadas desde que el establecimiento ha sido notificado de la resolución.

TÍTULO III: DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

Párrafo 1º: Disposiciones generales sobre la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 35.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria.- Constituye una hospitalización psiquiátrica involuntaria aquella que se realiza con carácter excepcional, sin la voluntad o en contra de la voluntad de la persona, cumpliendo lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento.

Este procedimiento constituye una excepción al libre consentimiento de las personas en su atención de salud y una privación de libertad, por lo que, en los casos en los cuales se considera realizar una hospitalización psiquiátrica de carácter involuntaria, la Autoridad Sanitaria, los Tribunales de Familia y los establecimientos de salud públicos y privados, deben velar por que se cumplan los requisitos legales para ello y que se efectúe con el resguardo de los derechos de la persona, conforme lo dispuesto en la ley N° 21.331.

Las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias pueden ser:

- a) Administrativa de urgencia,
- b) Administrativa programada y
- c) Judicial.

Artículo 36.- De rol de la autoridad sanitaria.- La Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva, realizará una primera revisión respecto de los casos propuestos por la red de salud, sean o no de urgencia y constatará el cumplimiento de lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento.

Igualmente, recibirá las órdenes de internación emitidas por los Tribunales de Justicia.

En el caso de personas para las que se solicita una hospitalización involuntaria en una región distinta a la que reside, la Secretaría Regional Ministerial de salud de la región de origen, solicitará que se dicte la resolución pertinente a la autoridad sanitaria de la región donde se llevará a efecto la internación, conforme a los requisitos establecidos en la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental.

Transcurridas setenta y dos horas desde el inicio de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Tribunal de Familia competente del lugar donde se encuentre la persona hospitalizada, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo clínico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

La Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva tendrá la responsabilidad de mantener un registro de las solicitudes de hospitalizaciones involuntarias y de aquellas que se han efectuado en la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud disponga para este propósito.

Artículo 37.- De la comunicación con la autoridad sanitaria.- Las comunicaciones acerca de una hospitalización psiquiátrica involuntaria, que se realicen entre el equipo clínico y la Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva y las Comisiones Regionales de Protección, se realizarán a través de la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud disponga para ello.

Artículo 38.- Del rol de las Comisiones Regionales de Protección.- Las Comisiones Regionales de Protección indicadas en el artículo 29 de la Ley 20.584, informarán respecto de las hospitalizaciones involuntarias, haciendo llegar su revisión, conclusiones y recomendaciones al Secretario Regional Ministerial de salud para que éste, si corresponde, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario.

Párrafo 2º: De los tipos de hospitalización psiquiátrica involuntaria y sus características particulares

Artículo 39.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa de urgencia.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa de urgencia es la dispuesta por un médico cirujano, fundado en que la persona se encuentra en una situación de crisis, con riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros, en la que no es posible contar con su consentimiento, ni culminar el trámite de una hospitalización psiquiátrica administrativa, y se cumplen

los requisitos del artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento.

Artículo 40.- De la evaluación en la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa de urgencia.- En forma previa al cumplimiento de las 72 horas contadas desde el ingreso de urgencia, el médico y el segundo profesional clínico deberán evaluar el progreso de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia y podrán proceder de la siguiente manera:

- a) Inicio de hospitalización voluntaria, si se cumplen los requisitos de los artículos 22 y 23 precedentes.
- b) Alta médica, ofreciendo tratamiento ambulatorio porque cumple con los requisitos clínicos para continuar de esta manera.
- c) Alta administrativa, en caso de que, aún no cumpliendo con los requisitos clínicos para dar término a la hospitalización, por persistir un grado de perturbación psicológica y/o conducta riesgosa para sí o para terceros similar al que motivó su ingreso, existe una solicitud y compromiso de familiares y/o red de apoyo de favorecer su cuidado y tratamiento ambulatorio.
- d) Continuar la hospitalización en forma involuntaria, dado que se mantienen los requisitos establecidos en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y 45 del presente reglamento.

En caso de proceder conforme al literal d), se debe informar de manera inmediata a la Autoridad Sanitaria para que ésta, al cumplirse las 72 horas contadas desde el inicio de la hospitalización involuntaria, de acuerdo con el artículo 82 de este reglamento, informe al Tribunal de Familia, solicitando la revisión de la medida.

Artículo 41.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada.- Se considerará hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada, aquella que ha sido determinada por la Autoridad Sanitaria, siempre que cumpla las condiciones establecidas en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y 45 del presente reglamento, por indicación médica, de preferencia por psiquiatra y por un equipo de salud mental, y no es posible contar con el consentimiento de la persona.

El análisis de la indicación médica referida en el inciso anterior, podrá iniciarse en contexto de atención ambulatoria, o por iniciativa de la familia, de cualquier miembro de la comunidad o de la autoridad policial.

Artículo 42.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial es aquella que cumpliendo los requisitos del artículo 13 de la Ley de Protección a la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento, es dispuesta por resolución de un Tribunal de Justicia con el objeto de que la persona reciba las prestaciones propias de una hospitalización psiquiátrica, de acuerdo al tipo de unidad de hospitalización en que se efectúe, de acuerdo a una indicación técnicamente prescrita y por el tiempo necesario para cumplir los objetivos del tratamiento.

Las personas con sospecha de enfermedad mental imputadas en causas penales deberán ser hospitalizadas preferentemente, en unidades de hospitalización específicas y diferenciadas de aquellas destinadas a la población general.

Párrafo 3º: Procedencia y requisitos de la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 43.- Del fundamento sanitario de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.- De acuerdo al artículo 13 de la ley N° 21.331, la hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros.

De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Tampoco podrá utilizarse para forzar un tratamiento o resolver necesidades sociales de la persona.

Artículo 44.- Del riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros.- Para efectos de lo dispuesto en el presente reglamento, se entenderá por riesgo cierto e inminente la condición psíquica y conductual, derivada de una enfermedad mental diagnosticada o probable, que conlleva la inmediatez del peligro previsto para el mismo individuo o terceras personas en relación a un perjuicio o daño que amenace la vida o la integridad física de éstos.

Artículo 45.- De las condiciones de procedencia de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.- Tanto la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa de urgencia, administrativa programada y judicial, requerirán para su procedencia, junto con lo señalado en los artículos precedentes, que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:

1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas requeridas, uno de los cuales siempre deberá ser un médico cirujano, de preferencia psiquiatra.
2. La inexistencia de una alternativa menos restrictiva y más eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros.
3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere.
4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.
5. Que se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir.
6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria.

Artículo 46.- Sobre la prescripción de hospitalización psiquiátrica involuntaria.- En la prescripción de hospitalización psiquiátrica involuntaria, además de cumplirse con lo dispuesto en el numeral primero del artículo anterior,

deberán indicarse los antecedentes que se han tenido a la vista para realizar la indicación.

Los profesionales que indiquen la hospitalización no podrán tener con la persona hospitalizada una relación de parentesco ni interés de algún tipo, que sea distinto a la relación de atención de salud. Si se presentara en cualquiera de los profesionales alguna de estas circunstancias, el profesional afectado deberá abstenerse de participar en la prescripción, derivando a la persona a otro profesional. que cuente con las competencias específicas requeridas.

Artículo 47.- Del análisis de último recurso.- Conforme lo dispone el numeral 2 del artículo 45 precedente, sólo podrá procederse a la hospitalización psiquiátrica involuntaria, tras analizar las alternativas de tratamiento y haber descartado toda aquella que sea menos restrictiva y más eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros.

Estas alternativas deben considerar acciones de desescalamiento frente a una agitación psicomotora o frente a presentación de conductas de agresión a sí mismo o a terceros, así como tratamientos provistos en forma ambulatoria o de hospitalización parcial, entre otros que estén disponibles.

Sólo se podrán descartar alguna de estas otras medidas alternativas menos restrictivas, si se ha aplicado sin éxito, o si concurre alguna otra consideración clínica que permita pronosticar fehacientemente la impracticabilidad o inutilidad de la medida para el caso concreto.

Artículo 48.- Del informe de acciones previas.- Conforme lo dispone el numeral 3 del artículo 45 precedente, para proceder a una hospitalización psiquiátrica involuntaria, se deberá realizar un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, destinadas a resolver la necesidad de atención y atenuar la condición clínica y conductual que motiva la acción restrictiva, si las hubiere.

Artículo 49.- De la finalidad terapéutica.- Conforme lo dispone el numeral 4 del artículo 45 precedente, la hospitalización psiquiátrica involuntaria sólo procederá si tiene una finalidad exclusivamente terapéutica.

Se entenderá por finalidad terapéutica la estabilización de la condición de salud, disminución o cese del riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros que dio origen a la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 50.- Del plazo y plan de tratamiento.- Conforme lo dispone el numeral 5 del artículo 45 precedente, para proceder a una hospitalización psiquiátrica involuntaria, se deberá señalar expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir.

La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, considerando la estabilización, disminución o cese del riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros que dio origen a la hospitalización psiquiátrica involuntaria, y no necesariamente el restablecimiento pleno de la

capacidad funcional o la eliminación completa de la sintomatología que podrá continuarse por mecanismos menos restrictivos.

Artículo 51.- De la información de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.-

Cuando se ejecute una hospitalización psiquiátrica involuntaria se deberá informar conforme lo señala el numeral 6 del inciso segundo del artículo 45 precedente.

Para informar a la autoridad sanitaria, se utilizará la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud disponga para este propósito.

Para informar a los parientes o representantes de las personas se utilizarán los datos de contacto obtenidos en el siguiente orden de prelación:

- a) Se le consultará a la persona que ha sido hospitalizada involuntariamente los datos del pariente, persona cercana o representante legal, si corresponde, al que quiere que se le informe.
- b) Si no estuviere en condiciones de otorgarlos, se le informará a la persona cuyos datos se hubieren consignado en el establecimiento, como contacto de emergencia, si corresponde. Se podrá buscar información en registros clínicos de atenciones precedentes si se cuenta con ellos.

En caso de que no pueda ser conocida la identidad de la persona, se coordinará con el Servicio de Registro Civil e Identificación para obtenerla.

En caso de tratarse de una persona migrante sin identificación se solicitará la entrega de Rol Único Nacional provisorio para su registro.

Tanto en los casos de personas de identidad desconocida o personas migrantes sin identificación, se intentará establecer la conexión con redes de apoyo familiares o programas sociales pertinentes.

Para otorgar la información a parientes o representantes de las personas, se preferirá la comunicación telefónica. La que se realizará al menos en tres ocasiones durante el mismo día y de no tener éxito se repetirá al menos otras tres veces en días y horarios distintos, dejando siempre registro de estas gestiones.

Artículo 52.- Del plazo para la ejecución de una hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada.-

Las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias administrativas, cuando sean programadas, deberán ejecutarse en un plazo máximo de 30 días desde que se dictó la resolución que la autoriza.

En caso de que aquello no ocurra, el establecimiento requirente deberá indicar a la Secretaría Regional Ministerial de salud competente, si es necesario o no, renovar la resolución que autoriza la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada.

Sólo será necesario renovar la resolución, en caso de que persistan todos los requisitos del artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento. Para lo que deberá enviarse a la Secretaría Regional Ministerial de salud competente un informe actualizado con dichos antecedentes.

La resolución que autoriza la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada caducará luego de los 30 días señalados en el inciso primero, siempre que se haya indicado que no es necesario renovarla, o bien, no se haya recibido la solicitud de renovación por parte del establecimiento requirente.

Si cumplido el plazo de 30 días señalado en el inciso primero precedente, se encuentra pendiente el pronunciamiento de la Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva acerca de la renovación de la resolución que autoriza la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa, se extenderá la vigencia de la resolución anterior hasta la emisión del acto administrativo de la Secretaría Regional Ministerial de salud, lo que en todo caso no podrá ocurrir con posterioridad al quinto día, contado desde el cumplimiento del plazo de 30 días señalado en el inciso primero precedente.

En caso de renovarse la resolución que autoriza la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa, ésta también tendrá una vigencia de 30 días contado desde su dictación, pudiendo renovarse hasta una vez más conforme lo indicado en los incisos anteriores.

Si habiendo realizado las renovaciones indicadas en el inciso precedente continúa sin ejecutarse y se mantiene la necesidad de realizar una hospitalización psiquiátrica involuntaria, ésta deberá solicitarse nuevamente.

En todos los casos, se considerará no ejecutada aquella resolución de hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa en que el médico tratante rechaza el ingreso involuntario antes del trámite de ingreso o después del trámite de ingreso, pero antes de que la persona pernocte en el establecimiento, servicio o unidad de hospitalización psiquiátrica, por no cumplirse actualmente las condiciones del artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento. Lo anterior deberá ser informado a la autoridad sanitaria y la resolución quedará sin efecto.

Párrafo 4°: De la revisión por la Secretaría Regional Ministerial de salud

Artículo 53.- De la remisión de antecedentes.- En las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias administrativas programadas y de urgencia, las Secretarías Regionales Ministeriales de salud realizarán una primera revisión del cumplimiento de los requisitos del artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento.

Para ello el equipo clínico a cargo de la hospitalización psiquiátrica involuntaria deberá enviar a la Secretaría Regional Ministerial de salud, el informe respectivo en la forma y plazos que se señalan en los artículos siguientes.

Artículo 54.- Revisión de hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa de urgencia.- Ejecutada la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia, deberá notificarse de este hecho a la Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva, en un plazo máximo de 24 horas. En dicha notificación se acompañará un informe con los antecedentes que se hayan recabado a ese momento de aquellos requeridos por el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento.

En estos casos, se podrá incluir un informe de solicitud de familiar, vecino, miembro de la comunidad u otro solicitante, si lo hubiere, en el que se detallen los riesgos para sí mismo o para terceros verificados en los últimos 30 días.

En caso de haber remitido parcialmente el informe señalado en el inciso primero precedente, deberá complementarse en un plazo no superior a 48 horas contados desde el inicio de la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia.

La autoridad sanitaria, antes de cumplirse el plazo de 72 horas contado desde el inicio de la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia que se somete a su revisión, deberá resolver sobre su procedencia y dictar la resolución a que alude el artículo 57 de este reglamento.

Artículo 55.- Revisión de hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada.- La solicitud de hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada, se remitirá a la Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva, en un plazo máximo de 72 horas, acompañando un informe sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 13 de la Ley Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento.

En estos casos, se podrá incluir un informe de solicitud de familiar, vecino, miembro de la comunidad u otro solicitante, si lo hubiere, en el que se detallen los riesgos para sí mismo o para terceros verificados en los últimos 30 días.

En base a los antecedentes la autoridad sanitaria emitirá una resolución fundada, señalando si autoriza o no la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa programada.

Artículo 56.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial.- Toda hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial debe ser informada por el Tribunal a la autoridad sanitaria en un plazo máximo de 48 horas desde que es decretada por el juez.

Iniciada la hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial, el equipo de salud a cargo realizará un informe acerca del cumplimiento de los requisitos establecidos por el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 del presente reglamento. Este informe será remitido a la autoridad sanitaria en un plazo de 48 horas desde el ingreso de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria. El mismo informe se remitirá al tribunal que decretó la hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial.

Transcurrido el plazo indicado en el inciso primero del artículo 82 se procederá conforme lo dispuesto en el mismo artículo.

En cuanto se cumplan sus objetivos, se debe comunicar aquello a la autoridad judicial para que ésta le ponga término.

Artículo 57.- De la resolución.- En las hospitalizaciones psiquiátricas administrativas involuntarias de urgencia y programadas, la autoridad sanitaria

deberá resolver sobre la procedencia de la hospitalización que se somete a su conocimiento y comunicarlo a los equipos de salud respectivos, lo que se hará por medio de la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud ha dispuesto para estos efectos.

En dicha resolución podrá manifestar:

- a) Aprobación de la solicitud.
- b) Rechazo de la solicitud por no cumplir con uno o más de los requisitos del artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento.

Igualmente, podrá solicitar al equipo de salud a cargo de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria, la complementación de los antecedentes a la luz de los artículos 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 44 de este reglamento.

Esta complementación se realizará para la mejor comprensión de los requisitos señalados, y no para suplir la carencia de alguno de los elementos del artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento, caso en el cual procederá su rechazo.

En la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia, la complementación de antecedentes deberá realizarse a la brevedad para permitir a la autoridad sanitaria resolver en forma previa al cumplimiento del plazo de setenta y dos horas. En caso de no obtener respuesta al cumplirse dicho plazo, se remitirá al Tribunal de Familia competente la información que se tenga, suplementándola con posterioridad, una vez que se reciban los antecedentes faltantes.

Párrafo 5°: De los traslados

Artículo 58.- De las derivaciones.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria deberá realizarse en establecimientos, servicios o unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental, conforme lo establecido en el Título VI de este reglamento.

En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, éste podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo.

En caso de no existir disponibilidad en la red pública de salud, la hospitalización psiquiátrica involuntaria se realizará en un establecimiento, servicio o unidad con las características señaladas en el inciso primero precedente, de la red privada de salud.

Artículo 59.- De los traslados.- Si para efectuar una hospitalización psiquiátrica involuntaria ya resuelta por la autoridad sanitaria, fuera necesario efectuar un traslado de la persona, por parte de personal sanitario, se realizará la coordinación al interior del Servicio de Salud respectivo. Si dentro del Servicio no se encuentra

una plaza disponible, la Secretaría Regional Ministerial de salud coordinará con su homóloga de otra región, asistida por el Servicio de Salud.

Siempre se preferirá la plaza más cercana al domicilio declarado o conocido de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 60.- Del uso de medidas de contención en el traslado.- En el procedimiento de traslado se hará uso excepcional de medidas de contención, sólo para efectos de ser conducido por personal de salud al establecimiento, servicio o unidad en el que se ejecutará la hospitalización.

El uso de medidas de contención, en su caso, serán utilizadas en gradualidad creciente, dando cumplimiento a la normativa sobre el manejo de conductas perturbadoras o agresivas dictada por el Ministerio de Salud.

En todo caso, el auxilio de la fuerza pública deberá ser siempre proporcionado en la oportunidad que lo solicite la autoridad sanitaria, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° del Código Sanitario.

Artículo 61.- Del traslado sin consentimiento.- El traslado involuntario de una persona al lugar de hospitalización sólo puede ser efectuado en el contexto del cumplimiento de una hospitalización psiquiátrica involuntaria previamente aprobada por la autoridad sanitaria mediante resolución.

Sólo en los casos en que se cumpla alguno de los supuestos del artículo 15 de la ley N° 20.584 se podrán realizar traslados involuntarios sin pronunciamiento previo de la Secretaría Regional Ministerial de salud, esto es:

- a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.
- b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.
- c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

Artículo 62.- Del aviso a los Tribunales de Familia competentes.- En los casos en que con ocasión del traslado se altere la competencia del Tribunal de Familia que estuviere conociendo de una hospitalización psiquiátrica involuntaria, la Secretaría Regional Ministerial de salud de origen dará aviso del traslado al Tribunal de Familia que está conociendo del caso. Por su parte, la Secretaría Regional Ministerial de salud en cuyo territorio se encuentra el establecimiento que recibirá a la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria, remitirá el informe del del

artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento, al nuevo Tribunal de Familia competente.

Párrafo 6°: De las acciones durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 63.- De la atención interdisciplinaria.- Las acciones que se realicen durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria, se realizarán en el marco de una atención interdisciplinaria concordante con las necesidades específicas de la persona.

Artículo 64.- De la revisión periódica.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito.

Durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria se debe evaluar regularmente si persisten todas las condiciones que la hicieron necesaria.

De mantenerse dichas condiciones, cumplidos los 30 días contados desde la última revisión por parte del Juez de Familia respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, deberá darse aviso conforme lo dispone el artículo 82 de este reglamento. Idealmente, la reevaluación para determinar la prórroga por sobre el plazo señalado, deberá hacerse con la opinión de un médico distinto al de la indicación inicial.

Si se determina que es necesaria una prórroga, ésta no podrá exceder de 30 días, sin perjuicio de que podrá extenderse sucesivamente por el mismo periodo, siempre que se mantengan los requisitos establecidos en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento.

En cualquier momento, al detectarse que falta cualquiera de los requisitos establecidos en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento deberá procederse conforme lo señala el párrafo 7° del Título III de este reglamento.

Artículo 65.- Del plan de cuidados y el consentimiento.- El tratamiento deberá responder a un plan prescrito individualmente, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un equipo multidisciplinario y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles. El plan se revisará periódicamente y se modificará en caso de ser necesario.

Las personas en contexto de hospitalización psiquiátrica involuntaria podrán expresar su voluntad o preferencias respecto del plan de cuidados, en la medida que sus capacidades psíquicas o intelectuales se lo permitan.

Los equipos clínicos tratantes deberán prestar los apoyos necesarios para obtener el consentimiento o preferencias de las personas, y deberán realizar esfuerzos para acercar lo máximo posible el tratamiento prescrito durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria a dicha voluntad.

Artículo 66.- Del carácter excepcional de las medidas de contención.- Será excepcional el uso de medidas de contención en contexto de hospitalización psiquiátrica involuntaria.

El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí misma o terceros deberá ajustarse a lo dispuesto en la normativa especialmente dictada a este efecto por el Ministerio de Salud.

De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Salud Mental y artículo 82 de este reglamento.

Artículo 67.- De la prohibición de acciones de carácter irreversible.- Conforme lo dispone el artículo 17 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental en ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como esterilización quirúrgica o psicocirugía.

Queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad.

En materia de métodos de control de natalidad, conforme a los incisos anteriores, cuando la persona manifieste su negativa, no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño, niña o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles. En estos casos se preferirán métodos anticonceptivos de larga duración.

Párrafo 7°: Del cese de la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 68.- Del cese de la hospitalización involuntaria.- Se pondrá término a la hospitalización psiquiátrica involuntaria en los siguientes casos:

- a) Alta médica o permiso de salida.
- b) Abandono no consensuado.
- c) Fallecimiento.
- d) Orden del Tribunal competente.
- e) Alta disciplinaria

En todos estos casos se dará aviso a la autoridad sanitaria y al Tribunal de Familia competente. Si corresponde, la Secretaría Regional Ministerial de salud emitirá una resolución que cesa la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 69.- Del alta hospitalaria o permiso de salida.- En el caso de hospitalización psiquiátrica involuntaria, el alta hospitalaria o permiso de salida, entendido en los términos de artículo 10 precedente, es una facultad del equipo de salud.

El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, tan pronto cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros.

La restauración plena de la condición de salud no es necesaria para el término de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. Se debe cautelar que al egreso se optimicen los procedimientos de derivación asistida para garantizar del mejor modo posible la continuidad de cuidados.

Deberá informarse a la autoridad sanitaria y a algún pariente o representante de la persona, respecto del alta o permiso de salida, en la misma forma dispuesta en el artículo 51 precedente.

En los casos en que se haya dictado una resolución administrativa por la procedencia de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, la Secretaría Regional Ministerial de salud correspondiente, dictará la resolución que le pone término a la misma, aun cuando se trate de una persona hospitalizada en un establecimiento privado.

Artículo 70.- Del abandono no consensuado.- Se considerará abandono no consensuado del recinto hospitalario, lo dispuesto en el inciso primero del artículo 32 precedente.

Una vez que sea detectado el abandono, se dará aviso a la autoridad sanitaria, al Tribunal de Familia que revisó la hospitalización psiquiátrica involuntaria y al pariente o representante de la persona ubicado conforme al artículo 51. De no haber ubicado a persona alguna al momento de la internación se reintentará el proceso del señalado artículo.

Igualmente, se informará al equipo de salud mental referente del caso en la atención ambulatoria.

De acuerdo con la información recabada, se evaluará la pertinencia de revincular a la persona para continuar la hospitalización, o bien proceder al alta hospitalaria.

Artículo 71.- De la reanudación de la hospitalización.- En la reanudación de la hospitalización psiquiátrica, se continuará con el plan de cuidados, realizando las modificaciones que resulten pertinentes, atendidas las necesidades de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria que la han llevado al abandono no consensuado.

Con todo, respecto de una persona que ha sido hospitalizada en forma involuntaria y que ha hecho abandono sin el consenso del equipo de salud, no se podrá reanudar la hospitalización en un establecimiento, servicio o unidad de hospitalización psiquiátrica más allá de los 15 días siguientes a aquel de su salida no consensuada, sin haber sido sometida nuevamente a una evaluación por médico psiquiatra.

Lo expuesto en el inciso anterior, no se aplicará a aquellas personas hospitalizadas por orden de la autoridad judicial y que se encuentran sometidas aún a su control y resguardo.

Artículo 72.- Del fallecimiento.- Si durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria ocurre el fallecimiento de la persona hospitalizada, se procederá conforme lo indica el artículo 33 precedente.

Artículo 73.- De la orden del tribunal competente.- Si requerida la revisión del caso por el Tribunal de Familia competente o en cualquier momento, el Juez de Familia dispone el alta hospitalaria inmediata, por estimar que no se cumplen los requisitos legales contemplados en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y artículo 45 de este reglamento, se deberá proceder a ejecutar dicha orden a más tardar en 24 horas contados desde que el establecimiento ha sido notificado de la resolución.

Las personas en hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial saldrán cuando sea ordenada por el Tribunal respectivo, o se haya cumplido el plazo dispuesto en la resolución que ordenó la internación. Sin perjuicio de ello, ya sea se trate de un imputado con sospecha de enfermedad mental, una persona sometida a cumplimiento de una medida de seguridad por ser inimputable, u otras causas de hospitalización judicial, el Director del establecimiento o jefe de servicio o unidad de hospitalización psiquiátrica, deberá informar al tribunal respectivo, sobre el cumplimiento de los objetivos o el cese de las condiciones que hicieron necesaria la adopción de dicha hospitalización, tan pronto ello ocurra, solicitando el término de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 74.- Del alta disciplinaria.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá finalizar por decisión del equipo de salud, conforme lo dispuesto en el artículo 30 precedente.

TÍTULO IV. DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Artículo 75.- De las consideraciones especiales en la hospitalización psiquiátrica de niños, niñas y adolescentes.- En el caso de niños, niñas y adolescentes el uso de la hospitalización psiquiátrica como estrategia de cuidados, deberá ser estrictamente evaluada, considerando los equilibrios entre riesgos y beneficios de esta medida, por la evidencia de los impactos negativos de la hospitalización en esta población asociados a la separación de las figuras significativas, aislamiento social y familiar, cambios en las rutinas diarias y percepción de vulnerabilidad, entre otras causas.

Esta intervención sólo debe realizarse si los beneficios potenciales sobrepasan a los riesgos.

Artículo 76.- De la segregación respecto de adultos hospitalizados.- Los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad que requieran hospitalización psiquiátrica deberán permanecer en establecimientos, servicios o unidades completamente separados de los adultos en similar situación.

Artículo 77.- Del consentimiento de niños, niñas y adolescentes.- Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico

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.

De esta manera el plan de tratamiento que se defina para un niño, niña y adolescente, que incluya hospitalización psiquiátrica, debe considerar sus opiniones y preferencias. En el caso que se produzca divergencia en las opiniones del niño, niña o adolescente y sus padres, representante legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre, siempre se intentará promover un acuerdo entre las voluntades involucradas, procurando la búsqueda de metas comunes de tratamiento. En caso de no ser aquello posible, se actuará conforme al interés superior del niño, niña o adolescente, de acuerdo con la mejor evidencia científica y técnica, en términos de pronóstico, calidad de vida y promoción de sus derechos fundamentales.

La hospitalización psiquiátrica involuntaria de un niño, niña o adolescente, deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de y el artículo 45 de este reglamento, además del especial enfoque establecido en el artículo 75 precedente. Para estos efectos, se considerará hospitalización psiquiátrica involuntaria aquella que no cuenta con la voluntad o preferencia del niño, niña o adolescente, y también aquella que no es autorizada por sus padres o representante legal, para lo que deberá procederse conforme lo indica el artículo 79 siguiente.

En todos los casos se informará a los niños, niñas o adolescentes de los procedimientos a los que serán sujetos y su potencial duración e impacto en su salud.

En caso de niños, niñas y adolescentes que no sepan leer o tengan un deficiente nivel cognitivo, serán informados oral y/o gráficamente de manera clara. Si no comprenden el idioma oficial o si requieren un lenguaje especial, se recurrirá a un intérprete.

Artículo 78.- Del derecho a compañía.- Dado el impacto negativo que genera en el desarrollo y estado socioemocional la separación de las figuras significativas en la atención, tratándose del acompañamiento de niños, niñas y adolescentes los reglamentos internos de los establecimientos permitirán en todo momento la compañía de su padre, madre, de quien lo tenga a su cuidado, o persona significativa, con la única excepción que de ello derive un riesgo para el propio niño, niña o adolescente, u otros pacientes.

Artículo 79.- De la consulta a comité de ética asistencial.- En los casos en que en la atención de un niño, niña o adolescente se genere un conflicto respecto de los

tratamientos indicados con el o los representantes legales, el médico tratante deberá elevar el caso al Comité de Ética asistencial, para que emita su opinión a título de recomendación, conforme lo establece el artículo 17 de la ley N° 20.584 y el decreto supremo N° 62 de 2012 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento para la constitución y funcionamiento de comités de ética asistencial.

Si el no acceder a tratamiento representare un riesgo para el niño, niña o adolescente, el equipo de salud podrá proceder conforme al artículo siguiente.

Artículo 80.- De la hospitalización psiquiátrica como medida de protección.-

En caso de que la persona adulta responsable no sea habida, se niegue a autorizar una prestación necesaria o actúe de forma negligente respecto de los cuidados del niño, niña o adolescente, y se estime necesaria la hospitalización psiquiátrica involuntaria del niño, niña o adolescente, cumpliéndose los requisitos de su procedencia, se podrá requerir ante el Tribunal de Familia competente, la medida de protección dispuesta en el literal h) del artículo 71 de la ley N° 19.968 que crea dichos Tribunales, que dispone la internación en un establecimiento hospitalario, psiquiátrico o de tratamiento especializado, según corresponda, en la medida que se requiera de los servicios que éstos ofrecen y ello sea indispensable frente a una amenaza a la vida o salud.

En todo caso esta medida de protección debe indicarse en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y el artículo 45 de este reglamento y debe ser revisada cada 30 días por el Tribunal de Familia si se mantienen las condiciones que la hicieron necesaria.

Artículo 81.- Del establecimiento de hospitalización psiquiátrica de niños, niñas y adolescentes.- Las hospitalizaciones involuntarias de niños, niñas y adolescentes deben proceder principalmente en unidades de hospitalización en psiquiatría especializadas en población infanto adolescente.

Solo en aquellos territorios que este servicio no esté disponible se deberán evaluar alternativas disponibles, para evitar la hospitalización involuntaria de niños, niñas y adolescentes en servicios dispuestos para población adulta.

Alternativamente, se podrán hospitalizar transitoriamente en servicios de pediatría con apoyo de especialistas en psiquiatría, en servicios de hospitalización psiquiátrica infanto adolescente de otros servicios de salud o recurriendo a servicios de carácter privado.

TÍTULO V. DE LA REVISIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA POR TRIBUNALES DE FAMILIA

Artículo 82.- De la revisión por Tribunales de Familia.- Transcurridas setenta y dos horas desde la hospitalización involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Tribunal de Familia competente del lugar donde se encuentre el establecimiento de salud respectivo, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe

del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización involuntaria.

El Tribunal de Familia respectivo, en el plazo de tres días hábiles contado desde la presentación de la solicitud, deberá resolver si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y 45 de este reglamento.

En caso de ser necesario, el Tribunal de Familia podrá, dentro del plazo de tres días hábiles, oficiar, solicitando informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Dichos informes deberán ser entregados al tribunal en el plazo de cinco días hábiles. Corresponderá al Servicio de Salud respectivo tramitar dichos oficios.

Transcurridos los plazos señalados anteriormente, según corresponda, y en caso de no cumplirse con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y 45 de este reglamento, el Juez de Familia correspondiente deberá resolver, ordenando la cesación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Cada treinta días corridos contados desde la última revisión por parte del Juez de Familia respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, éste deberá enviar al tribunal, dentro de las veinticuatro horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada.

Deberá mantenerse informada a la Secretaría Regional Ministerial de salud respectiva acerca de estas comunicaciones, para ello toda información referida al Tribunal de Familia debe ser ingresada en la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud disponga para este propósito, con la finalidad de dar seguimiento al caso.

Recibido el informe, el tribunal deberá revisar los nuevos antecedentes en conformidad con lo establecido en este artículo.

En cualquier momento el Juez de Familia podrá disponer el alta hospitalaria inmediata, si es que no se cumplen los requisitos legales contemplados en el artículo 13 de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental y 45 de este reglamento.

Artículo 83.- De la designación de abogado.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.

En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar idealmente antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente.

Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.

Si es necesaria la comparecencia personal de la persona hospitalizada se facilitarán los mismos mecanismos de traslado usados para hacer efectiva la hospitalización.

TÍTULO VI. DEL RECINTO EN EL QUE PUEDE EJECUTARSE UNA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Artículo 84.- Del recinto.- Podrá ejecutarse una hospitalización psiquiátrica en establecimientos, servicios o unidades clínicas especializados en psiquiatría, que se destinan específicamente a la hospitalización en modalidad cerrada, completa y transitoria de personas con enfermedad mental o trastorno mental.

Hospitalización completa es aquella que provee estadía durante el día y la noche para personas con enfermedad mental o trastorno mental.

Se incluyen las unidades de hospitalización psiquiátrica ubicadas en los centros penitenciarios y en los centros privativos de libertad del Servicio Nacional de Menores, así como aquellas destinadas al tratamiento de personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas en régimen de hospitalización completa.

Artículo 85.- De la autorización sanitaria.- La autorización para la instalación y funcionamiento de los servicios o unidades públicos y privados donde se realice hospitalización psiquiátrica será otorgada previa acreditación y verificación de los siguientes requisitos:

- 1) Cumplir con condiciones generales de diseño, construcción y habilitación, que garanticen una adecuada iluminación diurna y nocturna, aireación o ventilación, aislamiento y calefacción, cuando corresponda, para asegurar la higiene y el bienestar de las personas en hospitalización psiquiátrica.
- 2) Contar con un reglamento interno de orden, higiene y seguridad.
- 3) Contar con un plan de gestión de riesgo de emergencias y desastres.
- 4) Cumplir con condiciones de accesibilidad universal, es decir, entornos, procesos, bienes, servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, en los términos del literal b) del inciso segundo del artículo 3 de la ley N° 20.422.
- 5) Entregar la nómina del personal con su respectivo registro como prestador individual en la Superintendencia de Salud, de acuerdo con las prestaciones ofrecidas, según corresponda.
- 6) Presentar el listado de prestaciones otorgadas directamente y las que se otorgan por terceros, acompañando los convenios respectivos en su caso.
- 7) Presentar el protocolo local de organización de actividades diarias conforme al perfil de personas en hospitalización psiquiátrica a la que están destinados.
- 8) Mantener un espacio destinado al cuidado intensivo de personas que presentan conductas perturbadoras o agresivas, que tenga las condiciones necesarias para un tratamiento adecuado de la situación, evitando interferencias en el funcionamiento regular del establecimiento respecto de las personas.

- 9) Disponer de área de dormitorios, la que podrá ser individual o compartida, en este último caso, por no más de dos residentes por habitación; dispondrá de separaciones visuales y otras que permitan la privacidad de cada persona y la seguridad de sus pertenencias.
- 10) Disponer de área de comedores, la que deberá permitir compartir los horarios de comidas por parte de las personas en hospitalización psiquiátrica, en mesas con capacidad para cuatro a seis personas.
- 11) Disponer de área de servicios sanitarios, la que deberá contar con un número de artefactos proporcionalmente adecuado al número de personas que los ocupan y con sistemas de provisión de agua fría y temperada.
- 12) Disponer de espacios destinados a recreación y esparcimiento, los que deberán considerar áreas abiertas y cerradas con dimensiones adecuadas para el desplazamiento o permanencia de las personas, además de implementos y/o equipos de entretenimiento.
- 13) Disponer de mecanismos de comunicación telefónica y por medios digitales a los que deberán tener acceso las personas en hospitalización psiquiátrica.
- 14) Disponer de mecanismos de información actualizada sobre fecha y hora, noticias y otros antecedentes o medios que permitan a las personas en hospitalización psiquiátrica mantener y acrecentar el grado de ubicación en su entorno ambiental social y cultural.

La solicitud correspondiente deberá presentarse ante la Secretaría Regional Ministerial de salud en cuyo territorio de competencia se encuentre situado el servicio o unidad.

La solicitud deberá ser suscrita por el profesional que ejercerá la dirección técnica del establecimiento, servicio o unidad y deberá acompañar los antecedentes necesarios para acreditar el cumplimiento de los requisitos especiales exigidos, sin perjuicio de aportar los siguientes antecedentes generales:

- a) Ubicación y nombre del establecimiento.
- b) Individualización del representante legal y de quién asumirá la dirección técnica.
- c) Instrumentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlo.
- d) Croquis o plano del edificio que indique la distribución funcional de las dependencias.
- e) Copias de los planos de las instalaciones de electricidad, agua potable, gas y seguridad.

Artículo 86.- De la resolución de autorización sanitaria.- La resolución de autorización sanitaria, será otorgada por el Secretario Regional Ministerial de salud competente. Éste deberá pronunciarse otorgando o rechazando la solicitud en el plazo de 30 días corridos, contados desde la fecha en que el requirente ha completado los antecedentes exigidos para su otorgamiento y, en caso de denegarla, deberá hacerlo mediante resolución fundada.

Al cabo de dicho lapso, si la autoridad no ha emitido un pronunciamiento al respecto, éste le será plenamente exigible a través de los recursos que la ley confiere, sin perjuicio de lo cual, el establecimiento no podrá iniciar sus actividades, mientras no cuente con la autorización expresa que requiere.

La autorización tendrá validez por el plazo de 5 años, el que será renovado, por períodos iguales y sucesivos, mientras no sea expresamente dejada sin efecto.

Dentro de los seis meses anteriores al vencimiento de dicho plazo, el director del establecimiento comunicará esta circunstancia a la autoridad sanitaria.

La modificación de cualquiera de los elementos, circunstancias o antecedentes proporcionados a la Secretaría Regional Ministerial de salud, para los efectos de obtener la autorización sanitaria deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria.

Artículo 87.- De la fiscalización.- La Secretaría Regional Ministerial de salud, en cualquier momento, de oficio o mediante denuncia de particulares, podrá ejercer acciones de fiscalización del establecimiento, servicio o unidad.

Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad sanitaria deberá visitar anualmente los establecimientos públicos y privados destinados a la atención de personas que sufren trastornos mentales, con el fin de supervisarlos y asesorarlos en el cumplimiento de las disposiciones relativas a la hospitalización psiquiátrica, tratamiento y alta de los pacientes, de manera de garantizar el ejercicio de los derechos que a éstos confiere la normativa en vigencia.

Artículo 88.- De la dirección técnica.- La dirección técnica de estos establecimientos, servicios o unidades, estará a cargo de un médico especializado en psiquiatría.

Artículo 89.- De la acreditación.- Los establecimientos públicos y privados donde se realice hospitalización psiquiátrica, deberán cumplir las exigencias específicas dispuestas por el Ministerio de Salud para la acreditación de dichos establecimientos, servicios o unidades.

Artículo 90.- Del comité de ética.- Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética, conforme lo dispone el artículo 20 de la ley N° 20.584

Artículo 91.- De los establecimientos, servicios o unidades psiquiátricos asilares.- Se entenderá por establecimiento psiquiátrico asilar un establecimiento, servicio o unidad, que de forma total o parcial tenga como finalidad acoger a personas con enfermedad mental o trastorno mental, con el objetivo primario o secundario de brindar hospedaje y asistencia básica a las personas residentes, que desde el punto de vista clínico podrían ser tratadas de forma ambulatoria, sin la expectativa cierta de generar un alta médica u hospitalaria y sin la implementación sistemática y personalizada de estrategias específicas e intensivas para el desarrollo de las capacidades y condiciones para alcanzar el mayor nivel de autonomía posible.

Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental, es decir de hospitalización psiquiátrica, sean éstos públicos o privados.

Sólo se permitirá la internación ambulatoria y la hospitalización transitoria, de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental existentes al 11 de mayo del 2021, mientras dichos servicios son provistos en hospitales generales de los servicios de salud de referencia de dichos establecimientos.

TÍTULO VII. DE LOS DEBERES DE COMUNICACIÓN DE VULNERACIONES DE DERECHOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 92.- Del deber de comunicar vulneraciones de derechos.- Con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental o trastorno mental, los integrantes profesionales y no profesionales del equipo de salud serán responsables de informar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o una limitación indebida de su autonomía. El funcionario podrá actuar bajo reserva de identidad y no se considerará que ha incurrido en violación del secreto profesional. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persiste.

Artículo 93.- De la denuncia obligatoria.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo precedente, en caso de sospecha de delito, se deberá dar cumplimiento al deber de denuncia conforme lo dispuesto en el literal d) y f) del artículo 175 del Código Procesal Penal, que establece la obligación de denuncia de los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito; así como los jefes de establecimientos de salud, públicos o privados, respecto de los delitos perpetrados contra los profesionales y funcionarios de dichos establecimientos al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas.

Las personas indicadas en el artículo anterior deberán hacer la denuncia dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tomaren conocimiento del hecho que reviste características de delito.

Artículo 94.- De la acogida.- Sobre todo en caso de tratarse de un niño, niña o adolescente o personas mayores de 18 años que se encuentren privadas de sentido o con imposibilidad de comunicarse, se debe además dar la acogida correspondiente y, en su caso, activar mecanismos para vincular a la víctima a un centro de salud, en un contexto adecuado para su protección.

TÍTULO VIII. DE LAS INFRACCIONES.

Artículo 95.- Del proceso de reclamo.- Las infracciones de la Ley de Protección en la Atención de Salud Mental podrán ser reclamadas de conformidad a los

procedimientos establecidos en el Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud y su reglamento aprobado por el decreto N° 35 de 2012, del Ministerio de Salud.

De la misma manera podrán ser reclamadas las infracciones a este reglamento cuando impliquen una afectación a los derechos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

Igualmente, será procedente la acción dispuesta en la ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder de acuerdo con otros cuerpos normativos.

TÍTULO IX. VIGENCIA Y DEROGACIÓN DE REGLAMENTO QUE INDICA

ARTÍCULO 96.- El presente reglamento comenzará a regir sesenta días después de su publicación en el Diario Oficial.

ARTÍCULO 97.- A partir de la entrada en vigencia del presente reglamento se derogará orgánicamente el Decreto Supremo N° 570 del 2000, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan, y el numeral 8 de las Directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina que aborda la anticoncepción quirúrgica voluntaria, contenidas en las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad, aprobadas y actualizadas por el decreto supremo N° 7 de 2017, del Ministerio de Salud.

TÍTULO X. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO: Para el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 91, el Ministerio de Salud en un plazo de 3 meses contados desde la publicación de este reglamento, generará un catastro oficial de los establecimientos psiquiátricos asilares que permita hacer seguimiento a lo allí dispuesto.

En un plazo de 12 meses contados desde la entrada en vigencia de este reglamento, se dictará el Plan de Desinstitucionalización de personas en establecimientos servicios o unidades psiquiátricas asilares, que establecerá un proceso progresivo de cierre de establecimientos, servicios o unidades con funcionamiento psiquiátrico asilar o de atención segregada en salud mental, independiente de su denominación, cuya ejecución no excederá de más de 5 años contados desde la entrada en vigencia del Plan de Desinstitucionalización contemplado en este reglamento.

El Ministerio de Salud definirá un plan de transferencia de servicios de hospitalización, desde hospitales de atención segregada a la red general de salud en los territorios de referencia de los hospitales psiquiátricos.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la entrada en vigencia del presente reglamento, el Ministerio de Salud dejará sin efecto todos aquellos actos que contengan instrucciones sobre las materias que versa este reglamento.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE

**GABRIEL BORIC FONT
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**MARÍA VEGOÑA YARZA SAEZ
MINISTRO DE SALUD**

BORRADOR