

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.265

Viernes 3 de Octubre de 2025

Página 1 de 24

Normas Generales

CVE 2700261

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

REGLAMENTO SOBRE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Núm. 9.- Santiago, 26 de febrero de 2024.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 32 N° 6 y 35 del decreto supremo N° 100, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República; 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; el Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; 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 supremo N° 570, de 1998, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan; en la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en 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; el decreto supremo N° 201, de 2008, que promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo; en el decreto supremo N° 830, de 1990, que promulga Convención sobre los Derechos del Niño; el decreto supremo N° 808, de 1988, que promulga la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas mediante resolución 39/46, de fecha 10 de diciembre de 1984; y en el decreto supremo N° 162, de 2017, que promulga la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; todos ellos del Ministerio de Relaciones Exteriores; en la ley N° 21.380, que reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud; 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

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; y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

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 de 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 para la salud de las personas, la hospitalización psiquiátrica puede ser la vía idónea de tratamiento. No obstante, su aplicación ha de ser excepcional

CVE 2700261

Director: Felipe Andrés Perotti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.clMesa Central: 600 712 0001 E-mail: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

y esencialmente transitoria, sobre todo cuando se aplica con carácter involuntario considerando que afecta el derecho a la libertad de las personas; y que solo 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.

5) Que, mediante decreto supremo N° 570, de 1998, del Ministerio de Salud, se aprobó el actual reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.

6) Que, con fecha 11 de mayo de 2021 se publicó la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, la cual, de conformidad lo dispone el artículo 1, inciso primero, “tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral”.

7) 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”.

8) Que, en virtud de lo mandado en el precitado artículo 27, resulta necesario dictar una normativa que regule la hospitalización psiquiátrica, así como los requisitos que deberán cumplir los establecimientos de salud para obtener la autorización sanitaria que les permita llevar a cabo dicha prestación de salud; y determine la forma en que los equipos clínicos deberán manejar las conductas perturbadoras o agresivas que puedan presentar las personas que se encuentren bajo hospitalización psiquiátrica.

9) Que, por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

Decreto:

Artículo único.- Apruébase el siguiente reglamento sobre hospitalización psiquiátrica:

TÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

Párrafo Primero
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 N° 21.331”), en concordancia con los principios y derechos reconocidos en los artículos 3 y 9, y los estándares de atención establecidos en el artículo 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 de salud de atención cerrada, sean públicos o privados, habilitados para realizar hospitalización psiquiátrica. Estas disposiciones serán aplicables a las unidades psiquiátricas ubicadas en los centros penitenciarios y en los centros privativos de libertad del Servicio Nacional de Menores o Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, así como para aquellos destinados al tratamiento de personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas en régimen de hospitalización completa.

Artículo 3.- De la hospitalización psiquiátrica. La hospitalización psiquiátrica es la atención cerrada 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 o unidades que cumplan con lo establecido en el Título VI de este reglamento. Se entenderá por régimen de hospitalización completa aquella en que se proporcionan cuidados médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

Esta atención es de carácter transitoria, orientada a la recuperación de la salud y reintegración social de la persona.

Se procurará que la hospitalización ocurra, en lo posible, en el entorno geográfico más próximo al lugar de residencia del usuario o usuaria.

Artículo 4.- Del carácter excepcional y del fundamento sanitario de la hospitalización psiquiátrica. Conforme lo dispone el artículo 11 de la ley N° 21.331, 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.

Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de enfermedad o trastorno 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.

Conforme con lo establecido en el artículo 12 de la ley N°21.331, ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente sólo en razón de su discapacidad y/o condiciones sociales. Es obligación del prestador de salud agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar el derecho de la persona a vivir en forma independiente, a ser incluida en la comunidad; y en el caso de niños, niñas y adolescentes a vivir en familia de acuerdo con lo señalado en el artículo 27 de la ley 21.430, sobre garantía de protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.

Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social, en especial en caso de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.

Artículo 5.- De las personas susceptibles de hospitalización psiquiátrica. Podrá requerir hospitalización psiquiátrica toda persona que presenta una enfermedad 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, en conformidad con el Título III de la ley N° 21.331.

Para efectos de lo dispuesto en este reglamento, las enfermedades o trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo incluyen aquellas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, diagnosticadas o que se encuentran en etapa diagnóstica, y que pueden o no estar asociadas a discapacidad psíquica o intelectual, sea esta de carácter temporal o permanente.

Las personas con discapacidad psíquica o intelectual no serán privadas o restringidas en su libertad exclusivamente en razón de su discapacidad, debiendo únicamente proceder la hospitalización psiquiátrica por un fundamento sanitario, resguardándose además que se cumplan el resto de las disposiciones establecidas en los Títulos II y III de la ley N° 21.331.

Las personas imputadas en causas penales con indicación de internación provisional en razón de una enfermedad mental grave y riesgo para sí mismo o para terceros, 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 establecimiento o unidad 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 e iguales derechos que los establecidos por la ley N° 21.331, sin perjuicio de las limitaciones propias de la legislación en materia penal.

Las personas imputadas y en cumplimiento de medidas de seguridad con indicación de internación psiquiátrica, deberán acceder principalmente a establecimientos o unidades especializadas en psiquiatría forense.

En caso de ser necesario, las personas condenadas que presenten una enfermedad mental sobreviniente que requieran hospitalización psiquiátrica transitoria, podrán acceder a establecimientos o unidades psiquiátricas para personas imputadas. Excepcionalmente, de no ser posible lo anterior, la hospitalización se llevará a cabo en servicios para población general, en cuyo caso se deberán adoptar las medidas necesarias para el resguardo de la seguridad y de los derechos de las personas en hospitalización psiquiátrica por motivos diversos a los forenses. Dicha hospitalización deberá ser por el menor tiempo posible y no deberá prolongarse más allá de cumplidos los objetivos sanitarios que la motivaron.

Artículo 6.- De la capacidad de consentir. Por regla general, se considerará que las personas susceptibles de hospitalización psiquiátrica señaladas en el inciso primero del artículo 5 precedente, son capaces de consentir respecto de cualquier tipo de procedimiento o tratamiento vinculado a su 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.

Desde el primer ingreso de la persona a un servicio de atención en salud mental, 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, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la ley N° 21.331.

Con el objeto de resguardar el derecho a ejercer el consentimiento libre e informado, al momento de la hospitalización, la persona y el profesional de salud del equipo tratante responsable del ingreso, firmarán un documento de consentimiento sobre su hospitalización psiquiátrica, así como también, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con la finalidad de hacer primar la voluntad y preferencia de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar su consentimiento, el cual deberá ser elaborado por el Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que el plan de tratamiento deberá ser elaborado por la persona en conjunto con el equipo interdisciplinario, y que el proceso de consentimiento se prolongare durante la hospitalización y no se limite a un acto único.

Si es requerida la evaluación de la capacidad de consentir en el momento de la hospitalización, ésta se realizará de acuerdo con la legislación y con las normativas vigentes emitidas por el Ministerio de Salud.

La evaluación de la capacidad de consentir será siempre específica a una determinada decisión establecida de manera clara y 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 de la persona. Será deber de los equipos tratantes realizar las acciones de apoyo y ajustes razonables necesarios para facilitar la comprensión de la persona en el proceso de consentimiento, incluidos acceso a intérprete lingüístico y de señas, material de lectura fácil y otros que resulten pertinentes.

Si la evaluación realizada, determina que por motivos clínicos la persona no se encuentra con la capacidad de consentir, salvo que se encuentre en el supuesto que establece el literal b) del artículo 15 de la ley N° 20.584, ya sea al ingreso o durante la hospitalización psiquiátrica, se entenderá que la hospitalización es de carácter involuntaria siempre que se cumplan, además, los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 de este reglamento.

Tratándose de niños, niñas y adolescentes menores de edad, la determinación del consentimiento se atenderá a lo expresado en el artículo 79 de este reglamento.

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 N° 21.331, promoviendo y vigilando la armonización de las prácticas institucionales con un enfoque de derechos humanos en discapacidad y salud mental.

Cuando existan dudas acerca de la capacidad de consentir de la persona susceptible de hospitalización psiquiátrica, el médico tratante deberá solicitar la opinión al Comité de Ética Asistencial del establecimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la ley N° 20.584.

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

Artículo 9.- De los tipos de hospitalización psiquiátrica. Conforme lo dispuesto en el artículo 131° del Código Sanitario y a la manifestación de voluntad en torno a la hospitalización, ésta puede ser voluntaria o involuntaria.

Por su parte, la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede ser:

- a) De urgencia;
- b) Administrativa; y
- c) Judicial.

Todas las hospitalizaciones psiquiátricas, independientemente de su tipo, estarán sujetas a los mismos estándares de calidad, deberán cumplir con una finalidad terapéutica, así como con las características establecidas en el Título III de la ley N° 21.331 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 él o la médico tratante o a solicitud de la persona, cuando las circunstancias que hicieron necesaria dicha hospitalización han sido superadas y/o la persona puede continuar su tratamiento y recuperación en forma ambulatoria, o en otro establecimiento de atención cerrada si procediera, para lo cual el establecimiento de atención psiquiátrica cerrada debe gestionar la derivación para la continuidad de cuidados en un establecimiento ambulatorio o unidad de atención psiquiátrica cerrada que corresponda, sin perjuicio de otras formas de dar término a la hospitalización psiquiátrica, de acuerdo a los artículos 29 y siguientes de este reglamento.

Toda la información sobre el alta médica deberá quedar registrada en la ficha clínica de la persona.

Artículo 11.- Del informe al término de la hospitalización. Toda persona tendrá derecho a recibir por parte del o la médica tratante, un informe legible una vez finalizada su hospitalización psiquiátrica, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 20.584. Este informe deberá contener a lo menos:

- a) La identificación de la persona y de él o la 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, con sus respectivas fechas, su evolución clínica y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir.
- d) Una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos al alta.

- e) Otras intervenciones o indicaciones no farmacológicas.
- f) La modalidad de atención en que se efectuará el seguimiento del tratamiento de salud, con relación a la atención recibida, en caso de ser necesario.
- g) Nombre del establecimiento al cual está siendo derivado, si procediere.

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 tenga la posibilidad de continuar su atención en salud mental en otro tipo de establecimiento una vez que ha sido dado de alta, de acuerdo a sus necesidades de tratamiento, recuperación y de apoyo para una efectiva inclusión social.

Conforme a lo anterior, el equipo tratante, junto con las indicaciones al alta, indicará si corresponde, por medio de una derivación asistida, el establecimiento de salud o unidad psiquiátrica para la continuidad del tratamiento. Se deberá dar continuidad al tratamiento farmacológico hasta que se haga efectiva la derivación.

Cuando un paciente cambie de establecimiento o unidad, podrá autorizar por escrito al nuevo equipo tratante para requerir directamente su historial clínico. Si la persona no se encuentra en condiciones de otorgar dicha autorización, igualmente podrá requerirla el equipo tratante.

Con el objetivo de fortalecer su inclusión social, y sólo si ello es consentido por la persona, especialmente en los casos de niños, niñas y adolescentes, se deberá velar por la oportuna incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación.

Artículo 13.- Del manejo de conductas perturbadoras o agresivas en la hospitalización psiquiátrica. Las conductas perturbadoras o agresivas son acciones de carácter físico o psicológico de manipulación del medio, que pueden llegar a ser violentas, de niveles variables de intensidad y peligrosidad, que una persona ejerce sobre sí misma, sobre otras personas, animales o cosas, en forma predecible o impredecible, provocando un daño o perturbación en su ambiente social, las que deben ser evaluadas por el equipo tratante conforme a un criterio técnico que considere su condición clínica y el contexto social que pueda estar incidiendo en ellas.

Para configurar el carácter agresivo o perturbador del comportamiento, deberán considerarse tanto las condiciones personales como las circunstancias ambientales, que en la actualidad o en el pasado determinaron la conducta perturbadora o agresiva.

De conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la ley N° 21.331, 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 debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.

Los procedimientos realizados por un equipo de salud sobre una persona que presenta una conducta perturbadora o agresiva pueden ser:

1. Procedimientos de carácter no restrictivos, cuya finalidad es desescalar la conducta perturbadora o agresiva. Estos procedimientos son:

- a) Contención Emocional: Procedimiento que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza por medio de la comunicación verbal y el acompañamiento del equipo tratante.
- b) Contención Ambiental: Procedimiento que consiste en el cambio espacial de la persona en crisis, de modo de reducir los estímulos perturbadores, infundir confianza y promover la realización de actividades alternativas que tiene como objetivo aplacar la crisis de pérdida de autocontrol.

2. Procedimientos de carácter restrictivo, cuya finalidad es controlar la conducta de riesgo sobre sí mismo o terceras personas. Sólo aplicarán en los casos en que hayan sido impracticables o infructuosos los procedimientos de carácter no restrictivo. Estos procedimientos son:

- a) Contención Farmacológica: Procedimiento clínico que contempla administrar un medicamento a la persona con el objetivo de calmar y controlar la conducta de riesgo. Este procedimiento podrá ser administrado como alternativa o complemento al procedimiento de contención física o mecánica. La indicación de esta medida, el fármaco, vía de administración y dosis, es siempre responsabilidad del o la médico tratante residente o de urgencia, debiendo éste dejar registro en la ficha clínica de la indicación, especificando las condiciones por las que se indica. Toda vez que sea posible, se preferirá la vía oral de administración. La duración del tratamiento deberá ser lo más breve posible. Durante y después de la aplicación de la

- contención farmacológica, la persona deberá estar en constante observación por personal de enfermería.
- b) Contención Física: Procedimiento restrictivo que consiste en la limitación y/o privación del movimiento de una parte o de todo el cuerpo, utilizando técnicas de sujeción manual.
 - c) Contención Mecánica: Procedimiento restrictivo que consiste en la limitación y/o privación del movimiento de una parte o de todo el cuerpo, utilizando técnicas de sujeción manual y elementos mecánicos, cuyo objetivo es garantizar la seguridad del paciente, de quienes le rodean y de su entorno.
 - d) Observación continua en sala individual: Procedimiento restrictivo que consiste en mantener a solas a la persona en una habitación acondicionada para ello, restringiendo sus movimientos y actividades a dicho espacio mientras persista la conducta perturbadora de riesgo o hasta la indicación del médico tratante. Durante este procedimiento se debe mantener una observación y supervisión terapéutica frecuente. Constituye una medida de último recurso a utilizar cuando otras alternativas han sido insuficientes.

Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del o la paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente, en los términos que establezca la norma técnica a la que refiere el inciso final de este artículo.

De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona.

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 para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la ley N° 21.331 y en el artículo 83 de este reglamento.

Mediante una norma técnica expedida por el Ministerio de Salud se establecerán los requisitos y condiciones de implementación de los procedimientos para el manejo de conductas perturbadoras o agresivas en salud mental.

Párrafo Segundo

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 los señalados en la ley N° 20.584 y el artículo 9 de la ley N° 21.331.

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 de salud que están participando del procedimiento y el nombre del establecimiento de salud donde será trasladado o donde se encuentra.

Los equipos tratantes deberán entregar información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento, con las limitaciones establecidas en el artículo 16 de la ley N° 20.584.

La persona que es sujeto de una hospitalización psiquiátrica tendrá derecho a realizar al equipo tratante preguntas sobre el procedimiento, a recibir la información requerida en lenguaje claro, 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 protección, tales como niños, niñas y adolescentes, personas migrantes, personas con discapacidad, población indígena, entre otras.

Asimismo, se le debe informar respecto a eventuales procedimientos a utilizar en caso de no encontrarse en condiciones de consentir y en que se deba resguardar su integridad física y mental o la de terceros.

Artículo 16.- De la manifestación de voluntad o preferencia. Las personas siempre tendrán derecho a manifestar su voluntad para acceder a la hospitalización psiquiátrica. Para ello se desarrollará el plan de consentimiento libre e informado señalado en el inciso segundo del artículo 6 precedente.

En forma excepcional podrá procederse a la hospitalización psiquiátrica, sin o en contra de la voluntad de la persona, cuando se cumplan copulativamente todas las condiciones establecidas en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 de este reglamento.

La persona en hospitalización psiquiátrica tendrá derecho a expresar su voluntad y preferencia en torno a su plan de tratamiento, 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 N° 21.331, se atenderá a lo allí consignado.

Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para el apoyo en la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental, acorde con lo señalado en el inciso quinto del artículo 4 de la ley N° 21.331.

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. De todo lo actuado se deberá dejar constancia en la ficha clínica respectiva.

Artículo 17.- De la declaración de voluntad anticipada. Al iniciar un tratamiento de salud mental o en cualquier momento del desarrollo de éste, la persona podrá suscribir ante la o el Director del establecimiento, su equivalente, o la persona que este delegue, una declaración de voluntad anticipada que contendrá sus decisiones de carácter vital para el evento en que la persona no pueda expresar su voluntad o preferencias.

En esta declaración se podrá manifestar el consentimiento o rechazo a determinados tratamientos médicos y decisiones relativas a su salud, las que en todo caso tendrán como límite lo dispuesto en el artículo 16 de la ley N° 20.584. Estas decisiones deberán ser respetadas por el equipo de salud tratante.

Esta declaración tendrá al menos el siguiente contenido:

- a) Individualización de la persona que la suscribe.
- b) Individualización de la o el Director del establecimiento u otro ante quien se realice la declaración conforme al inciso primero.
- c) Médico tratante que certifique la capacidad suficiente, sea o no temporal, para emitir la declaración.
- d) Instrucciones sobre el proceder frente a decisiones de carácter vital.
- e) Indicación de los medios de apoyo utilizados en el proceso de manifestación de voluntad.
- f) Firma de las personas indicadas en los literales a), b) y c) precedentes. En el caso de que la persona que reciba el tratamiento de salud mental no pudiera firmar, bastará con su huella digital.

El Ministerio de Salud proveerá de un formulario tipo para la manifestación de voluntades anticipadas en atenciones de salud mental y entregará lineamientos a los equipos de salud para su utilización. No obstante, valdrán como tales los textos escritos que se hayan dictado cumpliendo los requisitos expresados precedentemente.

Artículo 18.- De la confidencialidad y privacidad. Toda persona durante su hospitalización psiquiátrica tendrá derecho a que se resguarde su seguridad personal, la confidencialidad de su estadía y tratamiento dentro del establecimiento de salud o unidad psiquiátrica en que se lleve a cabo la hospitalización psiquiátrica, y a mantener el ejercicio de su vida privada, en cuanto sea compatible con su plan de tratamiento.

El uso de sistemas de vigilancia electrónica o de otro tipo, al interior de los recintos de hospitalización psiquiátrica deberá ser ponderado conforme a las necesidades individuales de las personas hospitalizadas, acorde a su plan de tratamiento, resguardando el respeto de su intimidad. El uso de sistemas de vigilancia en áreas privadas deberá ser registrado en la ficha clínica, fundamentando la necesidad de dicha medida, en virtud de riesgos específicos, y sólo mientras resulte necesario y con conocimiento de la persona.

Sólo el director técnico del establecimiento o unidad, o en su defecto la o el médico tratante, 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 expresa de la persona y/o a las demás personas e instituciones que se señalan en el artículo 134 del Código Sanitario y 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 otorgadas en la ley N° 21.331, la ley N° 20.584 y el presente reglamento, a la autoridad sanitaria, al Tribunal de Familia competente, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas

con Enfermedades Mentales, así como a todo otro órgano respecto del que la ley haya establecido competencia en la materia.

De conformidad con las disposiciones establecidas en la ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada, 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 19.- 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, adultos mayores y personas con discapacidad, con el objetivo de favorecer su inclusión social.

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

Artículo 20.- De los derechos patrimoniales de las personas sometidas a hospitalización psiquiátrica. Toda persona en hospitalización psiquiátrica, voluntaria o involuntaria, en establecimientos de salud de atención cerrada, sean públicos o privados, mantiene la capacidad de ejercicio de sus derechos personales y patrimoniales, en consecuencia, le serán respetados los derechos que en el orden patrimonial le son inherentes, de conformidad con lo establecido en los artículos 1445 y 1446 del Código Civil, salvo que una resolución judicial disponga lo contrario.

Respecto de aquellas personas en que se ha evaluado la necesidad específica de contar con apoyos y ajustes razonables para el manejo de sus bienes, éstos se otorgarán por medio de la red de apoyo social con la que cuente.

En caso de no contar con la referida red de apoyo, corresponderá a la o el Director del hospital, ejercer la curaduría provisoria de los bienes de las personas hospitalizadas que carecieren de un curador o no estén sometidas a patria potestad, mientras permanezcan internados o no se les designe curador de acuerdo a las normas del derecho común, de acuerdo con lo establecido en el artículo 133 del Código Sanitario.

Las personas en hospitalización psiquiátrica sujetas a la curaduría provisoria ejercida por la o el Director del establecimiento 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.

El establecimiento 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 con los mecanismos que se encuentran consignados en el artículo 4 de la ley N° 21.331 y en la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Las personas en hospitalización psiquiátrica tendrán derecho a recibir una contraprestación pecuniaria por su participación en actividades realizadas en el marco de las terapias, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que sean comercializados.

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 los aranceles 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.

Artículo 21.- De los derechos sexuales y reproductivos. A las personas durante la hospitalización psiquiátrica se les reconoce y garantizan sus derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a no ser esterilizadas sin su consentimiento libre e informado. En ninguna circunstancia podrá llevarse a cabo la esterilización de una persona que se encuentre en hospitalización psiquiátrica involuntaria.

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

En materia de métodos de control de natalidad, cuando la persona 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.

Artículo 22.- Otros derechos personales. Durante la hospitalización psiquiátrica las personas podrán ejercer sus derechos ciudadanos, participar en la definición de rutinas diarias, 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, sin perjuicio de las limitaciones que se establezcan en otras leyes.

TÍTULO II
DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA VOLUNTARIA

Artículo 23.- De la hospitalización psiquiátrica voluntaria. Constituye una hospitalización psiquiátrica voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre la persona y el o la médica tratante, basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.

Artículo 24.- 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 hospitalización pueda resultar beneficiosa para el diagnóstico, evaluación clínica o tratamiento, lo que será evaluado por el 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 tratamiento con fines terapéuticos orientados a la mejoría de su condición clínica y al alivio sintomático, que no sea posible llevar a cabo de manera eficaz y segura en forma ambulatoria. La atención debe estar orientada por principios de seguridad, bienestar, equidad y calidad.
- 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 25.- 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 79 de este reglamento.

Artículo 26.- Del plan de tratamiento en la hospitalización voluntaria. El tratamiento durante la hospitalización voluntaria deberá responder a un plan construido de acuerdo a las necesidades de la persona, que cuente con su participación y consentimiento, que atienda sus necesidades de salud, considerando su identidad y expresión de género, situación migratoria, pertenencia a algún pueblo originario o situación de discapacidad, cuya implementación esté a cargo de un equipo multidisciplinario y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva y más eficaz de entre las disponibles. En su construcción, el plan de tratamiento considerará la evidencia, las buenas prácticas y las preferencias de la persona. El plan se revisará al menos semanalmente y se modificará en caso de ser necesario.

Artículo 27.- 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 la o el médico tratante.

Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, el equipo de salud a cargo y la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales respectiva, 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 N° 21.331 y del artículo 83 del presente reglamento, en lo que le resulte aplicable.

Artículo 28.- De la comunicación al Tribunal de Familia. En el evento de completarse el plazo señalado en el inciso segundo del artículo 27 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 de salud 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, y por la misma plataforma deberá notificarse a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales respectiva.

Artículo 29.- 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 de Familia

Artículo 30.- Del alta médica u hospitalaria. Las personas en hospitalización psiquiátrica voluntaria podrán obtener su alta por indicación del médico tratante, acordada con la persona atendida.

Artículo 31.- 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 conductual, similar a la que motivó su ingreso.

En estos casos, se podrá dictar el alta voluntaria administrativa, con autorización médica, siempre que se estime que la persona puede egresar sin constituir un riesgo real e inminente de daño para sí mismo o para los demás. En caso contrario, se podrá indicar una hospitalización involuntaria de acuerdo con el artículo 33 de este reglamento.

Para ello, se remitirán los antecedentes a la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente. En estos casos, en el marco de lo dispuesto en los artículos 17 y siguientes de la ley N° 20.584 y el decreto supremo N° 62, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de comités de ética asistencial, podrá solicitarse también la opinión al Comité de Ética Asistencial del establecimiento.

Artículo 32.- Del alta disciplinaria. En los casos en que una persona incurra en conductas de maltrato o violencia durante su estadía contra el personal del equipo de salud u otra persona que se encuentre hospitalizada, 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 supremo 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.

En estos casos, podrá solicitarse también la opinión al Comité de Ética Asistencial del establecimiento.

Artículo 33.- 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 tratamiento, pero el o la médico tratante estime que ello constituye un riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros y se cumplan las condiciones previstas en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y en el artículo 40 del presente reglamento, deberá informar a la autoridad sanitaria el inicio de una hospitalización involuntaria 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 ya mencionadas.

Artículo 34.- Del abandono no consensuado. En la hospitalización psiquiátrica voluntaria, se considerará abandono no consensuado del establecimiento o unidad, la salida del recinto que se realice sin el conocimiento y sin la autorización del equipo de salud, 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. En este caso se procederá a su ubicación para garantizar la seguridad de la persona y su continuidad de cuidados.

Si ubicada la persona, manifiesta que desea reanudar su plan de tratamiento, deberá regresar de manera voluntaria al establecimiento o unidad y se continuará con el referido plan, evaluando las modificaciones a éste que resulten pertinentes, atendidas las necesidades de la persona.

En caso de que ubicada la persona esta manifieste su voluntad de terminar con la hospitalización psiquiátrica voluntaria, dentro de los treinta días corridos desde el abandono no consensuado, se procederá de acuerdo a los artículos 30, 31, 32 y 33 precedentes, según corresponda.

Artículo 35.- 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 correspondiente y se realizará una investigación interna para determinar las causas del fallecimiento, adoptándose las medidas que resulten pertinentes.

Artículo 36.- De la orden del Tribunal de Familia competente. Si requerida la revisión del caso por el Tribunal de Familia competente conforme el artículo 28 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 N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento, se deberá proceder a ejecutar dicha orden a más tardar en veinticuatro horas contadas desde que el establecimiento ha sido notificado de la resolución judicial.

TÍTULO III
DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

Párrafo Primero

Disposiciones generales sobre la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 37.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria. Constituye una hospitalización psiquiátrica involuntaria aquella que se realiza de manera excepcional, sin la voluntad o en contra de la voluntad de la persona, cumpliendo lo establecido en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 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 tanto, en los casos en los que se considere realizar una hospitalización psiquiátrica de carácter involuntaria, la autoridad sanitaria y los establecimientos de salud públicos y privados deberán velar por que se cumplan los requisitos legales y que se efectúe con el resguardo de los derechos de la persona, conforme lo dispuesto en la ley N° 21.331.

Conforme con lo establecido en el artículo 14 de la ley N° 21.331, los Tribunales de Familia deberá revisar si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la referida ley y del artículo 40 de este reglamento.

Artículo 38.- Del fundamento sanitario de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. De acuerdo a lo establecido en los artículos 12 y 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 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 únicamente un tratamiento o resolver necesidades sociales de la persona.

Artículo 39.- Del riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. Para efectos de lo dispuesto en este reglamento, se entenderá por riesgo cierto e inminente la condición psíquica y conductual, derivada de una enfermedad mental diagnosticada o probable, que conlleva un peligro inmediato para el individuo o terceras personas, en relación con un daño o perjuicio que amenace la vida o la integridad física de estas.

Artículo 40.- De las condiciones de procedencia de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. Tanto la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia, administrativa y judicial, requerirán para su procedencia, junto con lo señalado en los artículos 38 y 39 precedentes, de la concurrencia de las siguientes condiciones copulativas, 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 algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria.

Artículo 41.- 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 prescripción.

Los profesionales que indiquen la hospitalización no podrán tener con la persona hospitalizada una relación de parentesco ni interés de algún tipo. 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 42.- Del análisis de último recurso. Conforme lo dispone el numeral 2 del artículo 40 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 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 la 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 han 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 43.- Del informe de acciones previas. Conforme lo dispone el numeral 3 del artículo 40 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 44.- De la finalidad terapéutica. Conforme lo dispone el numeral 4 del artículo 40 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, o la 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 45.- Del plazo y plan de tratamiento. Conforme lo dispone el numeral 5 del artículo 40 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 cierto 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 46.- De la información de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. Cuando se ejecute una hospitalización psiquiátrica involuntaria el equipo de salud respectivo deberá informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, conforme lo señala el numeral 6 del artículo 40 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:

- 1) 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.
- 2) 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, de acuerdo con lo señalado en el artículo 44 de la ley N° 21.325, que establece la ley de migración y extranjería.

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 en la ficha clínica.

Artículo 47.- Del rol de la autoridad sanitaria. La Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva revisará y resolverá sobre la pertinencia de las solicitudes de hospitalización psiquiátrica involuntaria, propuestas por la red de salud ambulatoria, constatando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y en el artículo 40 de este reglamento.

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 hospitalización, conforme a los requisitos establecidos en el inciso anterior.

Le corresponderá a la autoridad sanitaria revisar las solicitudes de hospitalización involuntaria que devienen de hospitalizaciones voluntarias y comunicar al Tribunal de Familia sobre las hospitalizaciones voluntarias cuya estadía excedan de treinta días corridos.

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 de salud 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.

Igualmente, recibirá las resoluciones que ordenen la hospitalización psiquiátrica emitidas por los Tribunales de Familia.

Artículo 48.- De la comunicación con la autoridad sanitaria. Las comunicaciones acerca de una hospitalización psiquiátrica involuntaria, que se realicen entre equipos clínicos ambulatorios, de urgencia y de hospitalización psiquiátrica; la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva; y, las Comisiones Regionales de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, se realizarán a través de la plataforma de información en línea que el Ministerio de Salud disponga para ello.

Artículo 49.- Del rol de las Comisiones Regionales de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Las Comisiones Regionales de Protección indicadas en el artículo 29 de la ley N° 20.584 informarán respecto de las hospitalizaciones involuntarias sometidas a su conocimiento, 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, inciso segundo, del Código Sanitario.

Párrafo Segundo

De los tipos de hospitalización psiquiátrica involuntaria y sus características particulares

Artículo 50.- De los tipos de hospitalización psiquiátrica involuntaria. Conforme lo dispone el artículo 131 del Código Sanitario, las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias pueden ser:

- a) De urgencia;
- b) Administrativa; y
- c) Judicial.

Artículo 51.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia. La hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia es la dispuesta por un médico cirujano, fundado en que la persona se encuentra en una situación de 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, siempre que se cumplan los requisitos del artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 del presente reglamento.

Artículo 52.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa. Se considerará hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa aquella que ha sido determinada por la autoridad sanitaria, que puede ser o no programada, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 del presente reglamento.

El análisis de la indicación referida en el artículo 13 N° 1 de la ley N° 21.331 podrá iniciarse en contexto de atención ambulatoria, por iniciativa de la familia, de cualquier miembro de la comunidad o de la autoridad policial.

Artículo 53.- Del plazo para el inicio de una hospitalización psiquiátrica involuntaria administrativa. Las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias administrativas deberán iniciarse en un plazo máximo de treinta días corridos desde que se tramitó la resolución que se señala en el literal a) del inciso segundo, del artículo 58 del presente reglamento.

En caso de que la hospitalización no inicie dentro del plazo indicado precedentemente, el establecimiento requirente deberá indicar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, si es necesario o no, renovar la resolución indicada en el inciso anterior.

Sólo será pertinente renovar la resolución, en caso de que persistan todos los requisitos del artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 de este reglamento. Para ello, se deberá enviar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente un informe actualizado que incluya dichos antecedentes.

La resolución indicada en el inciso primero de este artículo mantendrá su vigencia por 30 días, salvo que se haya indicado que es necesaria su renovación por el establecimiento requirente.

Si, tras cumplirse el plazo de treinta días indicado en el inciso precedente, aún está pendiente el pronunciamiento de la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva sobre la renovación de la resolución del literal a) del inciso segundo del artículo 58 del presente reglamento, se prorrogará la vigencia de la anterior, por un plazo máximo de cinco días para dictar el acto administrativo.

En caso de renovarse la resolución señalada en el inciso primero de este artículo, ésta también tendrá una vigencia de treinta días corridos contados desde su tramitación. La resolución podrá renovarse hasta una vez más, conforme a lo establecido en los incisos anteriores.

Si después de haberse realizado las renovaciones señaladas en el inciso precedente, la hospitalización psiquiátrica involuntaria aún no se ha llevado a cabo y sigue siendo necesaria, ésta se deberá solicitar 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 de este, pero antes de que la persona pernocte en el establecimiento de salud o unidad psiquiátrica, por no cumplirse actualmente las condiciones del artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 del presente reglamento. Esta situación deberá ser informada a la autoridad sanitaria y la resolución deberá ser dejada sin efecto.

Artículo 54.- De la evaluación e información a la autoridad sanitaria en la hospitalización psiquiátrica involuntaria. La hospitalización involuntaria, ya sea de urgencia o administrativa, deberá ser informada de manera inmediata por el médico a la autoridad sanitaria, en un plazo máximo de veinticuatro horas desde su inicio, utilizando la plataforma en línea disponible para estos fines.

En forma previa al cumplimiento de las setenta y dos horas contadas desde el ingreso a hospitalización involuntaria, ya sea de urgencia o administrativa, la o el médico y un segundo profesional clínico deberán evaluar el progreso de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria y podrán proceder de la siguiente manera:

- a) Inicio de hospitalización voluntaria, si se cumplen los requisitos de los artículos 23 y 24 precedentes.
- b) Alta médica voluntaria, ofreciendo tratamiento ambulatorio porque cumple con los requisitos clínicos para continuar de esta manera.
- c) Alta voluntaria administrativa, en caso de que, aun persistiendo 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 N° 21.331 y en el artículo 40 del presente reglamento.

En caso de proceder conforme a los literales c) y d), el equipo de salud deberá informar de manera inmediata a la autoridad sanitaria, proporcionando los antecedentes recabados hasta ese momento de aquellos requeridos por el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 del presente reglamento. Una vez cumplidas las setenta y dos horas desde el inicio de la hospitalización involuntaria, de acuerdo con el artículo 83 de este reglamento, la autoridad sanitaria deberá informar al Tribunal de Familia y solicitar la revisión de la medida. Se podrán incluir dentro de los antecedentes, informes de solicitud de familiar, vecino o vecina, miembro de la comunidad u otro solicitante, si los hubiere, en el que se detallen los riesgos para sí mismo o para terceros verificados en los últimos treinta días.

Artículo 55.- De la hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial. La hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial es aquella que, cumpliendo con los requisitos del artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 del presente reglamento, es ordenada por resolución de un Tribunal de Justicia con el propósito de que la persona reciba las prestaciones correspondientes a una hospitalización psiquiátrica. Estas prestaciones se otorgarán según el tipo de unidad de hospitalización en la que se realice, de acuerdo con una indicación técnica prescrita y por el tiempo necesario para cumplir los objetivos del tratamiento.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 457, 458 y 464 del Código Procesal Penal, la internación provisional con fines periciales y de tratamiento de personas imputadas debido a una enfermedad mental grave y riesgo para sí mismas o terceros, o en cumplimiento de medidas de seguridad de internación en establecimiento psiquiátrico, deberá realizarse preferentemente en unidades de psiquiatría forense. Estas unidades deben ser específicas y diferenciadas de aquellas destinadas a la población penal general.

Párrafo Tercero

De la revisión por la Secretaría Regional Ministerial de Salud

Artículo 56.- De la revisión de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. Antes de que se cumpla el plazo de setenta y dos horas desde el inicio de la hospitalización psiquiátrica

involuntaria, sujeta a revisión según el artículo 47 de este reglamento, la autoridad sanitaria deberá determinar que se ha acreditado el cumplimiento de los requisitos establecidos por el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 del presente reglamento. En base a los antecedentes deberá dictar la resolución a la que hace referencia el artículo 58 del reglamento, indicando si se han cumplido o no los referidos requisitos.

Artículo 57.- De la revisión de la hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial. 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 N° 21.331 y el artículo 40 del presente reglamento. El servicio de salud enviará el informe a la autoridad sanitaria en un plazo de cuarenta y ocho 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.

En cuanto se cumplan los objetivos de la hospitalización psiquiátrica, se debe comunicar aquello a la autoridad judicial para que ésta evalúe la pertinencia del cese de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 58.- De la resolución. En el plazo de setenta y dos horas de ejecutadas las hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias, de urgencia y administrativas, la autoridad sanitaria deberá dictar la resolución en la que se pronuncie sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 del presente reglamento en la hospitalización psiquiátrica 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 dispondrá para estos efectos.

En dicha resolución podrá manifestar:

- a) Declaración de cumplimiento de los requisitos del artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 de este reglamento.
- b) Declaración de que no se cumplen con los requisitos del artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 de este reglamento.

Igualmente, la autoridad sanitaria podrá solicitar al equipo de salud a cargo de la persona en hospitalización psiquiátrica involuntaria, la complementación de los antecedentes a la luz del artículo 13 de la ley N° 21.331 y del artículo 40 de este reglamento.

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 Cuarto

De los establecimientos de salud en los que puede llevarse a cabo una hospitalización involuntaria, las derivaciones y los traslados

Artículo 59.- De los establecimientos de salud en los que puede llevarse a cabo una hospitalización involuntaria. De conformidad al artículo 13 de la ley N° 21.331, la hospitalización psiquiátrica involuntaria deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedades mentales.

En el caso de hospitalizaciones involuntarias de urgencia, las personas podrán permanecer transitoriamente en servicios no psiquiátricos, con el apoyo de un psiquiatra u otros profesionales de salud, mientras se resuelve su traslado a una unidad de hospitalización psiquiátrica.

Artículo 60.- De las derivaciones. La hospitalización psiquiátrica involuntaria deberá realizarse en establecimientos de salud o unidades psiquiátricas, destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedades mentales, conforme lo establecido en el Título VI de este reglamento.

En el caso que no existan unidades de hospitalización especializadas en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, éste podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario más cercano a su domicilio dentro de la red pública de salud, siempre que dicho establecimiento 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 de salud o unidad psiquiátrica de la red privada de salud en convenio que cumplan con las características señaladas en el inciso primero precedente.

Artículo 61.- De los traslados. Si para efectuar una hospitalización psiquiátrica involuntaria que cuente con la resolución señalada en el literal a) del inciso segundo, del artículo 58 de este reglamento fuera necesario trasladar a la persona con asistencia del personal sanitario, se coordinará dentro del

Servicio de Salud correspondiente u otro Servicio de Salud de la misma región. En caso de no haber disponibilidad en la región, el Servicio de Salud coordinará con su homólogo en otra región e informará a la Secretaría Regional Ministerial de Salud dónde se llevará a cabo la hospitalización.

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

Los traslados de personas privadas de libertad por orden judicial serán de responsabilidad de Gendarmería de Chile, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3, letra e) N° 2, del decreto ley N° 2.859, de 1979, del Ministerio de Justicia, que fija la ley orgánica de Gendarmería de Chile.

Artículo 62.- Del uso de medidas de contención en el traslado. Durante el procedimiento de traslado, se emplearán medidas de contención de manera excepcional, únicamente cuando exista una condición de riesgo real e inminente que amenace la integridad de la persona o de terceros, y solo para efectos de ser conducido por personal de salud al establecimiento de salud o unidad de hospitalización psiquiátrica en la que ésta se ejecutará.

El uso de medidas de contención, en caso de ser necesario, se aplicarán de forma gradual, de conformidad al artículo 13 de este reglamento y a la normativa vigente sobre el manejo de conductas perturbadoras o agresivas dictada por el Ministerio de Salud.

El traslado siempre será un procedimiento clínico. No obstante, se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, el cual deberá ser proporcionado de manera oportuna cuando lo solicite la autoridad sanitaria, de conformidad a lo establecido en el artículo 8° del Código Sanitario.

Artículo 63.- Del traslado sin consentimiento. El traslado involuntario de una persona al lugar de hospitalización sólo podrá ser efectuado en el marco del cumplimiento de una hospitalización psiquiátrica involuntaria que cuente con la resolución del literal a) del inciso segundo, del artículo 58 del presente reglamento.

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.

Artículo 64.- Del aviso a los Tribunales de Familia competentes. En los casos en que con ocasión de un 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 artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento al nuevo Tribunal de Familia competente.

Párrafo Quinto

De las acciones durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 65.- De la atención interdisciplinaria. Durante la hospitalización psiquiátrica, todas las acciones se realizarán en el marco de una atención interdisciplinaria concordante con las necesidades específicas de la persona.

Artículo 66.- De la revisión periódica. La hospitalización psiquiátrica involuntaria no se deberá aplicar más allá del tiempo estrictamente necesario a tal propósito.

Durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria, el médico y el equipo tratante deberán evaluar semanalmente si persisten las condiciones que hicieron necesaria la hospitalización.

Si las condiciones que motivaron la hospitalización psiquiátrica involuntaria persisten después de treinta días corridos desde la última revisión por parte del Tribunal de Familia correspondiente, el equipo médico e interdisciplinario deberá notificar al Tribunal conforme a lo establecido en el artículo 83 de este reglamento, si consideran necesario prolongar la hospitalización.

En caso de que se determine necesaria la prórroga de la hospitalización psiquiátrica, esta no podrá exceder de treinta días corridos. Sin embargo, siempre que se mantengan los requisitos establecidos en

el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento, se podrá extender sucesivamente y hasta por el mismo periodo.

Con todo, si en cualquier momento de la hospitalización psiquiátrica involuntaria se detecta que falta cualquiera de los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento, se deberá proceder conforme a lo establecido en el párrafo sexto del Título III de este reglamento.

Artículo 67.- Del plan de tratamiento y el consentimiento. El tratamiento deberá estar basado en un plan individual, prescrito por un equipo multidisciplinario, que atienda las necesidades de salud de la persona. Este plan deberá ser la alternativa terapéutica menos restrictiva entre las disponibles y deberá considerar la identidad y expresión de género, situación migratoria, pertenencia a algún pueblo originario o situación de discapacidad de la persona. El plan se revisará periódicamente y se modificará en caso de ser necesario.

Durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria, la persona tendrá derecho a expresar su voluntad o preferencias y participar activamente en la elaboración y revisión de su plan de tratamiento, 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 realizar esfuerzos para acercar lo máximo posible el tratamiento prescrito durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria a dicha voluntad. Asimismo, deberán mantener una comunicación regular con la red de apoyo de la persona, favoreciendo el contacto en el marco del plan de tratamiento.

Artículo 68.- Del carácter excepcional de las medidas de contención. El uso de medidas de contención durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria será excepcional y se aplicará la misma normativa mencionada en el artículo 13 de este reglamento.

Artículo 69.- De la prohibición de acciones de carácter irreversible. Conforme lo dispone el artículo 17 de la ley N° 21.331, en ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a tratamientos o procedimientos irreversibles, tales como esterilización quirúrgica o psicocirugía.

Párrafo Sexto

Del cese de la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Artículo 70.- Del cese de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. Se pondrá término a la hospitalización psiquiátrica involuntaria en los siguientes casos:

- a) Alta médica u hospitalaria.
- b) Hospitalización psiquiátrica voluntaria.
- c) Abandono.
- d) Fallecimiento.
- e) Orden del Tribunal Familia.
- f) Alta disciplinaria.

En todos estos casos se dará aviso a la autoridad sanitaria, al Tribunal de Familia competente y a algún pariente o representante de la persona. Si corresponde, la Secretaría Regional Ministerial de Salud emitirá una resolución que disponga el término de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 71.- Del alta médica u hospitalaria. En el caso de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, el alta médica u hospitalaria, tal como se define en el artículo 10 de este reglamento, es una facultad del equipo de salud.

Una vez que cese la situación de riesgo cierto e inminente para la persona o terceros, el equipo de salud deberá ofrecer al paciente la opción de continuar su hospitalización de forma voluntaria o darle el alta hospitalaria.

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.

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 deberá dictar la resolución que le pone término a la misma, incluso si la persona ha sido hospitalizada en un establecimiento privado.

Artículo 72.- Del abandono. Se considerará abandono del establecimiento de salud o unidad de hospitalización psiquiátrica, lo dispuesto en el inciso primero del artículo 34 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, conforme a lo señalado en el artículo 34 del reglamento. De no haber ubicado a un pariente o representante de la persona al momento de la hospitalización se reintentará el proceso del señalado artículo.

Asimismo, 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 73.- De la reanudación de la hospitalización. En caso de reanudarse la hospitalización psiquiátrica, se continuará con el plan de tratamiento previamente establecido, realizando las modificaciones necesarias para atender los requerimientos de la persona y considerando los factores que hayan podido incidir en el abandono.

Con todo, respecto de una persona que ha abandonado la hospitalización psiquiátrica involuntaria sin el consentimiento del equipo tratante, no se podrá reanudar la hospitalización, en un establecimiento o unidad de hospitalización psiquiátrica, más allá de los quince días corridos siguientes a su salida no consensuada sin que se le haya sometido a una nueva evaluación por un médico psiquiatra.

Lo establecido 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 74.- Del fallecimiento. Si durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria ocurre el fallecimiento de la persona hospitalizada, se procederá conforme lo indica el artículo 35 de este reglamento.

Artículo 75.- De la orden del Tribunal competente. Si requerida la revisión de una hospitalización involuntaria administrativa por el Tribunal de Familia competente o en cualquier momento, el juez o jueza de familia dispone el alta hospitalaria inmediata al considerar que no se cumplen los requisitos legales establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento, se deberá proceder a ejecutar dicha orden, alta o cese de la condición de involuntariedad, en un plazo máximo de veinticuatro horas contados desde la notificación de la resolución al establecimiento respectivo.

La hospitalización psiquiátrica involuntaria judicial terminará cuando sea ordenada por el Tribunal respectivo, o cuando se haya cumplido el plazo dispuesto en la resolución que ordenó la hospitalización. En cualquier caso, ya 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 técnico o jefe de servicio deberá informar al Tribunal respectivo tan pronto como se cumplan los objetivos de la hospitalización o cese la condición que hizo necesaria su adopción, solicitando el término de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Artículo 76.- Del alta disciplinaria. Excepcionalmente, la hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá finalizar por decisión del equipo tratante, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de este reglamento, siempre que las agresiones al personal no sean consecuencia de su condición clínica en tratamiento y no represente un daño para sí mismos o para terceros.

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

Artículo 77.- 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. Para esta decisión se deberá tener en cuenta la evidencia de los impactos negativos que la hospitalización puede tener en esta población, tales como la separación de las figuras significativas, el aislamiento social y familiar, los cambios en las rutinas diarias y la percepción de vulnerabilidad, entre otras causas.

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

Artículo 78.- De la segregación respecto de adultos hospitalizados. Las hospitalizaciones de niños, niñas y adolescentes deberán ser realizadas principalmente en establecimientos de salud o 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 de niños, niñas y adolescentes en servicios dispuestos para población adulta.

Alternativamente, será posible hospitalizar a los niños, niñas y adolescentes 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.

Artículo 79.- 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,

adaptado a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico, situación de discapacidad, dialecto o idioma particular, según su pueblo originario o país de pertenencia.

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, 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 cuenta las consideraciones establecidas en el inciso anterior.

Deberá dejarse constancia en la ficha clínica que el niño, niña o adolescente ha sido informado y se le ha oído. Será obligación del prestador facilitar los medios materiales y de recurso humano que permitan el cumplimiento de lo señalado en el presente artículo.

El plan de tratamiento que se defina para un niño, niña y adolescente, que incluya hospitalización psiquiátrica, deberá considerar sus opiniones y preferencias. En caso de que se produzca divergencia entre las opiniones del niño, niña o adolescente y sus padres, representante legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre, se intentará promover un acuerdo entre las voluntades involucradas, procurando la búsqueda de metas comunes de tratamiento. De no ser posible dicho acuerdo, se actuará conforme al interés superior del niño, niña o adolescente, en base a la mejor evidencia científica y técnica, en términos de pronóstico, calidad de vida y promoción de sus derechos, conforme a la ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia y la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por decreto supremo N° 830, de 14 de agosto del año 1990, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

La hospitalización psiquiátrica involuntaria de un niño, niña o adolescente deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento, además del enfoque especial establecido en el artículo 77 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 a lo establecido en el artículo 81 de este reglamento.

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.

Los niños, niñas y adolescentes que no sepan leer o que tengan alguna discapacidad intelectual, deberán ser 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. En cualquiera de los casos, se deberán adoptar todas las medidas adecuadas para su participación en el entendimiento del motivo de su hospitalización. Además, se le deberá informar al niño, niña o adolescente que su relato se pondrá en conocimiento de personas que le podrán prestar una ayuda especializada.

Artículo 80.- Del derecho a compañía. Los reglamentos internos de los establecimientos deberán permitir la compañía de su padre, madre, cuidador/a o persona significativa en todo momento, salvo que el equipo considere que ello pueda generar un riesgo para la persona en tratamiento o para otros usuarios del establecimiento.

Artículo 81.- De la consulta al Comité de Ética Asistencial. Cuando en la atención de un niño, niña o adolescente surjan conflictos con el o los representantes legales, respecto de los tratamientos indicados, la o el médico tratante deberá elevar el caso al Comité de Ética Asistencial. Este comité emitirá su opinión a modo de recomendación, de acuerdo con lo establecido en 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.

Artículo 82.- De la hospitalización psiquiátrica como medida de protección. En caso de que la persona adulta responsable no sea encontrada, 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, se podrá solicitar al Tribunal de Familia competente la medida de protección indicada en el literal h) del artículo 71 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia. Esta medida 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 de la vida o salud.

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

Artículo 83.- De la revisión por Tribunales de Familia. Si transcurridas setenta y dos horas desde el inicio de la hospitalización involuntaria 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. En este

proceso, se entregará al Tribunal todos los antecedentes necesarios para analizar el caso, incluyendo 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 N° 21.331 y del artículo 40 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 y las 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 N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento, el Juez de Familia correspondiente deberá ordenar 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 estime que es necesario prolongarla, se deberá enviar al Tribunal una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero. Esta actualización debe reflejar la evolución de la persona hospitalizada y deberá ser enviada dentro de las veinticuatro horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo.

La Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente deberá mantenerse informada de estas comunicaciones. Para ello, toda información enviada al Tribunal de Familia deberá 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.

La comunicación con el Tribunal de Familia se hará preferentemente a través de la plataforma informática del Poder judicial.

En cualquier momento, la o 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 N° 21.331 y el artículo 40 de este reglamento.

Artículo 84.- De la designación de abogado o abogada. La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tendrán derecho a designar uno o más abogados o abogadas de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente podrá designar uno por el o la persona hospitalizada.

En cualquier caso, la designación del abogado o abogada deberá tener lugar 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 la persona hospitalizada involuntariamente se encontrare.

En caso de que sea necesaria la comparecencia personal de la persona hospitalizada, se facilitarán los mismos mecanismos de traslado que se utilizaron para efectuar la hospitalización.

TÍTULO VI
DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE PUEDE EJECUTARSE UNA HOSPITALIZACIÓN
PSIQUIÁTRICA, REQUISITOS Y AUTORIZACIÓN SANITARIA

Artículo 85.- Del establecimiento o unidad. En los establecimientos de salud o unidades psiquiátricas específicas de atención cerrada para la hospitalización de personas con enfermedad o trastorno mental, se podrá realizar una hospitalización psiquiátrica en régimen completo.

Lo anterior se aplicará a las unidades psiquiátricas ubicadas en los centros penitenciarios y en los centros privativos de libertad del Servicio Nacional de Menores o el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, así como aquellas destinadas al tratamiento de personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas en régimen de hospitalización completa.

Artículo 86.- De la solicitud de autorización sanitaria. La solicitud de autorización sanitaria para la instalación y funcionamiento de establecimientos de salud o unidades psiquiátricas, públicas y privadas, donde se realice hospitalización psiquiátrica, se presentará ante la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se encuentre emplazado el establecimiento de salud o unidad psiquiátrica correspondiente.

La solicitud deberá incorporar los siguientes antecedentes:

- a) Individualización del solicitante o de su representante legal si se tratare de una persona jurídica. En este último caso, se deberá adjuntar la documentación que respalde su representación.
- b) Identificación del establecimiento, incluyendo nombre, correo electrónico, teléfono y dirección.
- c) Plano o croquis a escala del establecimiento o unidad, que incluya cada una de sus áreas. Por cada sala de hospitalización se deberá indicar la distribución de camas.

- d) Identificación del(la) director(a) técnico(a) responsable de la unidad, con copia de su certificado de título y carta de aceptación del cargo.
- e) Planta del personal con que funcionará el establecimiento o unidad.

La solicitud a la que alude este artículo deberá ser presentada junto con el comprobante de pago o recaudación del arancel de acciones de protección de la salud para su aplicación por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, aprobado mediante una resolución dictada por el Ministerio de Salud.

Artículo 87.- De los requisitos para obtener la autorización sanitaria. Además de lo dispuesto en el decreto supremo N° 58, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba las Normas Técnicas Básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales, o aquel que lo reemplace, se deberá cumplir con lo siguiente:

- a) La sala de hospitalización podrá ser individual o compartida.
- b) Debe contar con al menos una sala de cuidados especiales de uso individual.
- c) Debe contar con una estación de enfermería que tenga visualización directa al área de las habitaciones de los usuarios hospitalizados.
- d) Debe contar con acceso oportuno a un laboratorio clínico y centro de imágenes para los usuarios hospitalizados.
- e) Debe disponer de área de comedores que permita a las personas en hospitalización psiquiátrica compartir los horarios de comida.
- f) Debe disponer de espacios destinados a recreación y esparcimiento.
- g) Debe disponer de mecanismos de comunicación telefónica y medios digitales a los que las personas en hospitalización psiquiátrica puedan tener acceso.
- h) Debe 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. Esta información deberá ser adecuada para personas con algún tipo de discapacidad o para quienes practiquen otra lengua que les impida la comprensión.
- i) Debe contar con acceso oportuno a servicios de urgencias para los usuarios hospitalizados las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana.
- j) Debe disponer de baños destinados exclusivamente para los usuarios, los cuales deben tener duchas con grifería antivandálica.
- k) Debe contar con un Director técnico, quien debe ser un médico cirujano con especialidad en psiquiatría, y que cumpla al menos media jornada en días hábiles.
- l) Debe tener a disposición un médico cirujano con especialidad en psiquiatría, para prestar atención en modalidad presencial durante la jornada diurna en días hábiles, para la atención de usuarios hospitalizados.
- m) Debe tener disponibilidad de atención médica las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, tanto en días hábiles como inhábiles, dentro del establecimiento.
- n) Debe tener durante la jornada diurna un equipo profesional interdisciplinario.
- o) Debe disponer de profesionales de enfermería que presten sus servicios las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, tanto en días hábiles como inhábiles.
- p) Debe disponer de técnicos de enfermería que presten servicios las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, tanto en días hábiles como inhábiles.

Artículo 88.- De la complementación de antecedentes. En caso de que, durante el análisis de la solicitud, la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva requiera una complementación de los antecedentes, a la luz de lo dispuesto en los artículos 86 y 87 precedentes, formulará observaciones y otorgará un plazo de siete días para que éstas sean subsanadas.

Con todo, si han transcurrido más de treinta días hábiles desde el vencimiento del plazo establecido en el inciso anterior, la Secretaría Regional Ministerial de Salud le advertirá al solicitante que, si no efectúa las diligencias de su cargo en el plazo de siete días contados desde este segundo requerimiento, declarará el abandono de ese procedimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, el solicitante siempre podrá desistirse de su solicitud, caso en el cual se le devolverá el arancel pagado.

La Secretaría Regional Ministerial de Salud podrá realizar una o más visitas inspectivas para verificar el cumplimiento de los requisitos del artículo 87 del presente reglamento, así como la veracidad de la documentación acompañada a la solicitud.

Artículo 89.- De la resolución de autorización sanitaria. La resolución de autorización sanitaria será otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente. Este deberá pronunciarse otorgando o rechazando la solicitud en el plazo de treinta días hábiles, 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.

Transcurrido dicho plazo, si la autoridad no ha emitido un pronunciamiento, el establecimiento podrá exigir la autorización a través de los recursos que la ley confiere. No obstante, el establecimiento no podrá iniciar sus actividades sin la autorización expresa requerida.

La autorización será válida por un periodo de cinco años. Esta podrá ser renovada por períodos iguales y sucesivos mientras no se haya dejado expresamente sin efecto.

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

Cualquier modificación de los elementos, circunstancias o antecedentes que se hayan proporcionado a la Secretaría Regional Ministerial de Salud para obtener la autorización sanitaria deberá ser comunicada a la autoridad sanitaria.

Artículo 90.- De la modificación de autorización sanitaria. La autorización sanitaria de funcionamiento podrá ser modificada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, previa solicitud del titular o representante legal del establecimiento o unidad, en los plazos y casos que se indican a continuación:

- a) Cambio de director técnico. El interesado, previo al cambio del director presentará la solicitud de modificación, debiendo acompañar los documentos que respalden el cumplimiento de lo estipulado en el artículo 87 letra k) y el artículo 91 del presente reglamento. En el caso de que no pueda realizar dicha solicitud de manera previa, contará con un plazo de máximo cinco días hábiles desde que se realizó el cambio.
- b) Cambio de propietario del establecimiento. El interesado, previo al cambio del propietario presentará la solicitud de modificación, debiendo acompañar los documentos que respalden esta situación. En el caso de que no pueda realizar dicha solicitud de manera previa, contará con un plazo de máximo cinco días hábiles desde que se realizó el cambio.
- c) Cambios en la planta física que alteren el funcionamiento del establecimiento o unidad. El interesado, previamente a realizar el cambio, deberá presentar su solicitud de modificación de la planta física, debiendo acompañar el plano de la modificación propuesta.

La Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva resolverá sobre la modificación de la autorización sanitaria mediante resolución fundada, dentro del plazo de treinta días hábiles contados desde la recepción de la solicitud y de los antecedentes requeridos.

En el caso de que el titular decida el cierre transitorio o definitivo del Establecimiento, deberá dar aviso a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, con treinta días hábiles de anticipación, para que disponga la suspensión o término de la autorización sanitaria, según corresponda.

Artículo 91.- De la dirección técnica. La dirección técnica de los establecimientos de salud que realizan hospitalización psiquiátrica estará a cargo de un médico especializado en psiquiatría.

La dirección técnica será responsable de la organización y funcionamiento del establecimiento, así como de las actividades técnicas y administrativas que se desarrollen en él.

La o el director técnico deberá designar un responsable que lo o la reemplace cuando no se encuentre presente en la unidad.

Artículo 92.- 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 93.- Del comité de ética. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética, conforme a lo establecido en el artículo 20 de la ley N° 20.584.

Artículo 94.- De los establecimientos psiquiátricos asilares. Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares y de atención segregada en salud mental.

Sólo se permitirá la hospitalización psiquiátrica transitoria, de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares y de atención segregada en salud mental existentes al 11 de mayo del 2021 y que cumplan con los requisitos establecidos en el Título VI de este reglamento.

TÍTULO VII

DE LOS DEBERES DE COMUNICACIÓN DE VULNERACIONES DE DERECHOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 95.- 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 y las 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 o funcionaria 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 96.- 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 acuerdo a lo señalado en el artículo 176 del Código Procesal Penal.

Artículo 97.- De la protección y acompañamiento. En particular, en el caso de niños, niñas o adolescentes o personas mayores de dieciocho años que se encuentren privadas de sentido o con imposibilidad de comunicarse y que han sufrido de alguna vulneración de derechos, se les deberá proporcionar acogida y, si es necesario, activar mecanismos para vincularlos a un centro de salud, a su familia, a personas significativas u otras que resulten pertinentes a la situación, en un contexto adecuado para su protección.

TÍTULO VIII
DE LAS INFRACCIONES

Artículo 98.- Del proceso de reclamo. Las infracciones a la ley N° 21.331 y a las disposiciones del presente reglamento, 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 supremo N° 35, de 2012, del Ministerio de Salud.

Asimismo, podrán ser reclamadas las infracciones a este reglamento que impliquen una afectación a los derechos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual. No obstante, las observaciones, reclamos y/o denuncias que involucren la afectación de los derechos de las personas con enfermedad mental deberán ser derivados para informar a las Comisiones de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental.

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 legales.

TÍTULO IX
VIGENCIA

Artículo 99.- El presente reglamento comenzará a regir sesenta días después de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 100.- Derógase el decreto supremo N° 570, de 1998, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.

Artículo 101.- Modifícase las directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina que aborda la anticoncepción quirúrgica voluntaria, contenidas en las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, aprobadas y actualizadas por el decreto supremo N° 7, de 2017, del Ministerio de Salud, en el siguiente sentido:

- a) Suprimase, en el numeral 1 la frase “por recomendación médica o a solicitud de terceros en caso del numeral 8”, pasando su actual coma a ser punto seguido.
- b) Derógase el numeral 8.

En todo lo no modificado, las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad se mantendrán vigentes.

TÍTULO X
ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero transitorio.- Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 26 de la ley N° 21.331, el Ministerio de Salud en un plazo de seis 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 virtud de lo establecido en el artículo 6 de la ley N° 21.331, el Ministerio de Salud, en un plazo de dieciocho meses contados desde la entrada en vigencia de este reglamento, dictará el Plan de Desinstitucionalización, el cual establecerá los mecanismos para a llevar a cabo un proceso progresivo de cierre o transformación de los establecimientos asilares detectado en el catastro señalado en el inciso precedente.

Artículo segundo transitorio.- El Ministerio de Salud, en el plazo de dieciocho meses contados desde la entrada en vigencia del presente reglamento, dictará la norma técnica señalada en el artículo 13 de este reglamento.

Artículo tercero transitorio.- Los establecimientos de salud o unidades psiquiátricas que se encuentren en funcionamiento con autorización sanitaria vigente deberán ajustarse a las disposiciones de este reglamento en un plazo de tres años contado desde su publicación en el Diario Oficial, y se someterán al programa de fiscalización anual de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en sus respectivos territorios de competencia.

Anótese, tómese razón y publíquese.- GABRIEL BORIC FONT, Presidente de la República.- Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 9, 26 de febrero 2024.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

