

# **Reglamento para la Internación de las Personas con Enfermedades Mentales**

**Y SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE LA PROPORCIONAN**



**GOBIERNO DE CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL



# INDICE

PROLOGO	3
<b>Aprueba reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan</b>	5
TITULO I <b>Disposiciones generales</b> Artículos 1° - 6°	7
TITULO II <b>De las personas susceptibles de tratamiento bajo régimen de internación psiquiátrica</b> Artículo 7°	11
TITULO III <b>De la Internación</b> Artículos 8° - 16°	12
TITULO IV <b>Aplicación del tratamiento durante la internación</b> Artículos 17° - 19°	16
<b>Subtítulo 1°: Del consentimiento para tratamientos</b> Artículos 20° - 25°	17
<b>Subtítulo 2°: Del manejo de conductas perturbadoras o agresivas durante la internación</b> Artículos 26° - 30°	19
<b>Subtítulo 3°: De los derechos y deberes de los pacientes</b> Artículos 31° - 38°	21
<b>Subtítulo 4°: De las altas o término del tratamiento en internación</b> Artículos 39° - 45°	23
TITULO V <b>De los establecimientos que prestan atención especializada en psiquiatría y salud mental bajo régimen de internación</b> Artículos 46° - 54°	25
TITULO VI <b>De la autorización, inspección y sanciones</b> Artículos 55° - 58°	30
TITULO VII <b>Disposiciones finales</b> Artículos 59° - 60°	32



## PROLOGO

Con este reglamento, por primera vez en su historia, Chile garantizará los derechos de las personas afectadas severamente en su Salud Mental, durante su hospitalización. Este Reglamento de Internación para las Personas que sufren Enfermedades Mentales expresa la decisión del Estado, del Gobierno y, en especial, del Ministerio de Salud, por avanzar, en todos los ámbitos, en el respeto de los derechos humanos. En especial, los de aquellos que presentan limitaciones para exigirlos y ejercerlos.

El presente reglamento, que reemplaza al que ha estado vigente desde principios del siglo pasado, constituye un hito de gran significación en este sentido, ya que explicita y define mecanismos para asegurar los derechos de todas las personas que deban, por las condiciones de su enfermedad, ser ingresadas, por el tiempo más breve posible, en un establecimiento de salud que se hace cargo de su cuidado.

Otro aspecto significativo de este nuevo reglamento es que se basa en los conceptos más modernos de la psiquiatría internacional. Por ello, privilegia la integración de las personas con enfermedad mental a la vida familiar, laboral y social, y la internación en un establecimiento psiquiátrico lo contempla sólo como un acto excepcional y temporal en un tratamiento integral comunitario.

También es importante que el grupo que ha elaborado este reglamento ha estado integrado no sólo por profesionales del área médica, sino también por profesionales de las ciencias sociales y otras. Además, en su oportunidad fue conocido por sociedades científicas y representantes de distintas instituciones relacionadas, cuyas observaciones y aportes fueron considerados.

Este conjunto de normas para la internación de personas con enfermedad mental es una moderna herramienta para la abnegada labor de los profesionales y funcionarios que en los Servicios de Psiquiatría de Hospitales Generales y Hospitales Psiquiátricos se esfuerzan por realizar tratamiento y rehabilitación a los pacientes internados con la mayor calidad y humanidad posible, ya que clarifica roles, procedimientos y responsabilidades. Como todo producto humano, es mejorable. Su seguimiento y evaluación y los aportes de todos los que lleguen a conocerlo y utilizarlo permitirá perfeccionarlo y enriquecerlo.

# **APRUEBA REGLAMENTO PARA LA INTERNACION DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES Y SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE LA PROPORCIONAN**

DECRETO SUPREMO N° 570, del 28 de Agosto de 1998, MINISTERIO DE SALUD.

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL del 14 de Julio del 2000.

VIGENCIA A CONTAR DEL 14 de Enero del 2001.

**VISTO:** lo dispuesto en el Libro Séptimo del Código Sanitario, decreto con fuerza de ley N° 725, de 1968, del Ministerio de Salud, en especial en sus artículos 130 y 131;

## **CONSIDERANDO:**

- 1.- El interés nacional en proveer a todos sus ciudadanos amplio acceso a la salud, parte de la cual es el tratamiento psiquiátrico en internación para aquellos que lo requieran, de modo que éste sea de la más alta calidad, en concordancia con una buena y actualizada práctica clínica, libre de toda forma de discriminación y de abuso y con amplias oportunidades para el ejercicio de las libertades y la participación del paciente.
- 2.- Los avances de la terapéutica psiquiátrica, farmacológica, las psicoterapias, la rehabilitación especializada y las nuevas modalidades de atención en salud mental y psiquiatría, que incluyen redes de servicios, sean estos establecimientos o programas organizados para proveer atenciones eficaces, diversificadas y apropiadas a las necesidades clínicas y psicosociales individuales de los pacientes, todo ello inmerso en un trato humanitario permanentemente orientado hacia el logro del máximo nivel de reinserción en la vida social, que les sea posible a las personas que requieren de atención de salud mental.
- 3.- Los objetivos de modernización del Estado, de reforzamiento de la participación activa de la sociedad civil y de integración de metas de desarrollo económico y social con otras propias del desarrollo humano, todos los cuales hacen necesario que se actualicen periódicamente los cuerpos legales y regulatorios, como es el caso del antiguo reglamento de internación de insanos, que este decreto supremo reemplaza; establecer modalidades para que determinadas decisiones, potencialmente vulnerantes de los derechos personales, sean tomadas con las máximas salvaguardias y transparencia y

que se facilite el ejercicio de la toma de decisiones informadas por la población respecto de su propia salud.

TENIENDO PRESENTE las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política del Estado

DECRETO:

APRUÉBASE el siguiente reglamento para la internación, tratamiento y alta de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos destinados a su atención:



# Título I

## DISPOSICIONES GENERALES

**ARTICULO 1º.-** Corresponderá al Estado ejercer acciones de fomento y protección de la salud mental de la población, detectando y previniendo situaciones de riesgo que puedan afectarla, así como velar porque se ejecuten las actividades de recuperación y de rehabilitación de las personas enfermas, ya sea que ello se realice con sus propios recursos o a través de entidades privadas autorizadas para estos efectos.

**ARTICULO 2º.-** El tratamiento a otorgarse a las personas que padecen enfermedades mentales debe ser multidimensional y sus componentes deben adaptarse a los diferentes momentos de la evolución del trastorno base y a las necesidades de la persona que lo experimenta.

Estará dirigido en forma simultánea, a contrarrestar los factores causales y a obtener alivio o remisión de los síntomas o signos clínicos de la enfermedad mental de base, a recuperar la adaptación a la situación de vida habitual del sujeto y, en algunos casos, a permitir una adecuada toma de conciencia y aceptación emocional de la perturbación experimentada, de la eventual secuela y de su significación para la identidad personal.

**ARTICULO 3º.-** Para estos efectos deberán existir establecimientos especializados y, en los establecimientos de salud general, unidades o servicios de atención especializada de personas que padecen trastornos mentales, cuyo objetivo será prestar esta atención, en forma cerrada y/o ambulatoria, programada o de urgencia, mediante la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que correspondan.

Los establecimientos públicos y privados de esta naturaleza que se establezcan para cumplir las funciones asistenciales antes descritas, deberán cumplir las exigencias específicas que respecto de cada tipo de ellos, disponga el "Protocolo de acreditación de establecimientos y unidades que componen la red de servicios de salud mental y psiquiatría", que deberá ser aprobado por resolución del Ministerio de Salud, dictada en uso de sus atribuciones legales técnico normativas.

**ARTICULO 4º.-** El presente reglamento se refiere exclusivamente a los establecimientos de internación psiquiátrica, sean públicos o privados, destinados a otor-

gar tratamiento curativo o de rehabilitación, a través de un régimen de residencia total o parcial, así como a la organización e infraestructura de estos locales, todo ello con miras a garantizar a los pacientes una adecuada atención de salud.

Del mismo modo regulará el ingreso, permanencia y egreso desde estos establecimientos, de las personas que sufren enfermedades mentales.

**ARTICULO 5°.-** Toda persona que lo precise, tiene derecho a acceder a un tratamiento psiquiátrico, otorgado conforme a una buena y actualizada práctica clínica especializada y a los medios disponibles para ello, el que siempre deberá incluir oportunidades para participar activamente en las instancias del proceso de tratamiento que así lo requieran.

En el caso que el tratamiento requiera de hospitalización o internación, el establecimiento garantizará el libre acceso a toda persona que cumpla con los requisitos técnicos y administrativos establecidos para este efecto, la existencia de condiciones adecuadas para ello y una atención libre de toda forma de abuso.

**ARTICULO 6°.-** Para los efectos de este reglamento, se entenderá por:

**1°.- Pacientes psiquiátricos:** Las personas que sufren de una enfermedad o trastorno mental y que se encuentren bajo supervisión o tratamiento médico especializado.

**2°.- Enfermedad o trastorno mental:** Es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables, el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

Las enfermedades o trastornos mentales a que se refiere el presente reglamento, son los contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, de la Organización Mundial de la Salud, con el nombre de "Trastornos Mentales y del Comportamiento", documento que con las adecuaciones del caso, será aprobado por resolución del Ministerio de Salud, dictada en uso de sus atribuciones legales técnico normativas, y evaluado periódicamente por un grupo experto, convocado específicamente por el Ministerio para tales efectos.

**3°.- Crisis:** Es un episodio de duración variable de pérdida, total o parcial, de la capacidad de control sobre sí mismo y/o sobre su situación vital, que una persona experimenta por primera vez o en forma intermitente, a raíz de un trastorno mental conocido o probable, según criterio médico.

**4°.- Tratamiento psiquiátrico:** Toda acción, incluidas las propias de la medicina y otras profesiones relacionadas, tales como psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según sea procedente, efectuadas bajo la supervisión de un médico tratante y que tengan por objeto producir la recuperación o mejoría, adaptación y/o habilitación de una persona que sufre una enfermedad o trastorno mental.

**5°.- Plan de Tratamiento:** Es la enunciación del ordenamiento jerárquico y secuencial de las acciones de salud incluidas en el tratamiento, que se registra en la ficha clínica del paciente, para ser efectuadas en un lapso determinado, por el equipo tratante, bajo la supervisión y responsabilidad del médico a cargo.

El plan de tratamiento establecerá el grado de autonomía de los pacientes psiquiátricos, de acuerdo a los criterios técnicos que el equipo tratante se dé para ello, tales como sistema de puertas abiertas, toma de decisiones de carácter legal, financiero u otras, internación conjunta con familiares, etc. siempre que no contravengan las disposiciones de este reglamento.

**6°.- Rehabilitación psicosocial:** Es el proceso que busca mejorar el acceso a las oportunidades que el ambiente social ofrece a las personas que presentan una discapacidad derivada de una enfermedad o trastorno mental, a través de intervenciones de carácter técnico-profesionales orientadas a disminuir sus limitaciones, incrementar sus capacidades remanentes y modificar los factores ambientales involucrados, de modo que alcancen el máximo nivel que permita su condición, en cuanto a autonomía y desenvolvimiento social. Se aplica también al caso de personas que, además o por efectos de una discapacidad física o sensorial, experimentan perturbaciones psicológicas asociadas o inhabilitantes por sí mismas.

**7°.- Médico tratante o a cargo:** Es aquel médico cirujano que puede acreditar la realización y aprobación por parte de una entidad académica legalmente autorizada para el efecto, de una especialización en el área de la psiquiatría o que puede acreditar a lo menos cinco años de experiencia en establecimientos de hospitalización o internación psiquiátrica o en centros de atención abierta de la especialidad, a través de la certificación de una entidad calificada para ello.

**8°.- Equipo tratante:** Es el conjunto de recursos humanos de carácter profesional, técnico o auxiliar, que concurre a la atención del paciente, encabezados por el médico a cargo, en un determinado establecimiento o unidad especializados.

**9º.- Conductas perturbadoras o agresivas:** Son acciones violentas de carácter físico o psíquico, de niveles variable de intensidad y peligrosidad, que se ejercen sobre sí mismo o sobre otras personas o cosas, en forma predecible o impredecible, provocando una perturbación en el ambiente social de la persona que las ejerce, las que deben ser evaluadas conforme a un criterio técnico, compartido por el equipo tratante, sobre la base, entre otros, de episodios anteriores de la misma naturaleza, reacciones similares frente a estímulos presentes en las mismas situaciones y condiciones clínicas regularmente asociadas y específicamente evaluadas, tales como impulsividad, agresividad, personalidad antisocial, manifestaciones paranoides u otras.

**10.- Autoridad sanitaria.-** Es el director del Servicio de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentra ubicado el establecimiento o unidad de internación psiquiátrica y/o los funcionarios en los cuales haya delegado las atribuciones relacionadas con las materias de que trata este reglamento.

**11.- Director de establecimiento.-** Es la persona que ostenta la dirección del establecimiento o unidad de internación psiquiátrica. En el caso de los hospitales generales, del sector público, se considerará como tal, al jefe del servicio clínico especializado en psiquiatría y salud mental.

**12.-Establecimiento de internación psiquiátrica:** es el hospital o clínica especializada o aquella unidad especializada que forma parte de un establecimiento de salud general, que se destinen específicamente a la internación psiquiátrica.



## **Título II**

# **DE LAS PERSONAS SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO BAJO REGIMEN DE INTERNACION PSIQUIATRICA**

**ARTICULO 7°.-** Se considerará afecta a esta reglamentación a toda persona que sufre de una enfermedad o trastorno mental, que deba ser internada en un establecimiento destinado a tal objeto.

El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental corresponderá exclusivamente al médico, el que podrá requerir de la coparticipación de un profesional psicólogo y/o de la colaboración de otros profesionales de la salud, con el fin de obtener una evaluación integral del sujeto.



## Título III

### DE LA INTERNACION

**ARTICULO 8°.-** Todo proceso de tratamiento psiquiátrico que requiera proporcionar internación a una persona con enfermedad o trastorno mental utilizará preferentemente, el medio menos restrictivo de sus derechos y libertades personales.

Corresponderá al médico tratante decidir técnicamente la elección del medio que resulte más adecuado.

**ARTICULO 9°.-** Para proceder a cualquier tipo de internación u hospitalización de una persona con enfermedad o trastorno mental, la medida deberá ser indicada por un médico cirujano, preferentemente que cumpla las condiciones de médico tratante que señala el Artículo 6 número 7 y, sólo en el evento de no existir este último, en la localidad o que, habiéndolo, no sea posible su asistencia profesional, por otros médicos cirujanos. En este caso, la medida deberá ser evaluada y confirmada por un médico tratante o por el mismo, previamente asesorado por aquel, dentro de un plazo de 72 horas, de lo que se dejará constancia en la ficha clínica.

Solo procederá la internación psiquiátrica cuando concurren una o más de las siguientes condiciones:

- 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 que no sea posible de llevarse a cabo de manera eficaz en forma ambulatoria, atendida la situación de vida del sujeto.
- 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.

**ARTICULO 10.-** Atendiendo al grado de aceptación de la internación, ésta puede ser voluntaria y no voluntaria.

Constituye una internación voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre el paciente y su médico tratante basado en

la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona,

**ARTICULO 11.-** Constituyen una internación de carácter no voluntario, las siguientes:

- a. La de urgencia no voluntaria,
- b. La administrativa, y
- c. La judicial.

**ARTICULO 12.-** El médico que indica una internación voluntaria determinará que esta sea dispuesta como de urgencia o programada.

La internación voluntaria tiene por objeto proveer el mejor tratamiento disponible para el paciente, atendido que éste no resulta conveniente o seguro de realizarse en forma ambulatoria. Su indicación corresponde al médico tratante y su ejecución estará a cargo del médico y del equipo tratante.

Al cabo de 60 días requerirá para su extensión, de la opinión concorde de un segundo médico psiquiatra y de una manera similar, podrá prolongarse por períodos consecutivos, hasta un máximo acumulado de 180 días.

En caso de requerirse prolongar la internación hasta 180 días más, ella debe ser resuelta por el comité a que se refiere el artículo 19, a solicitud del médico tratante.

En todo caso, si la internación continua siendo necesaria, más allá de las prórrogas señaladas, en la opinión del citado comité, su prolongación deberá ser resuelta por éste, remitiendo los antecedentes al conocimiento de la Comisión aludida en el artículo 59, en resguardo de los derechos del paciente.

**ARTICULO 13.-** La internación de urgencia no voluntaria, es la dispuesta por un médico, atendido a que el paciente se encuentra en una situación de crisis y que no es posible contar con el consentimiento a que se refieren el artículo 10 ni culminar el trámite de una internación administrativa.

Sólo podrá extenderse por un período máximo de 72 horas, con el exclusivo objeto de realizar la observación indispensable para elaborar un diagnóstico médico especializado, o bien, para superar la crisis en la que se encuentra el paciente, al cabo de lo cual se determinará su alta o tratamiento; este último podrá verificarse en forma ambulatoria o bajo internación.

la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona,

**ARTICULO 11.-** Constituyen una internación de carácter no voluntario, las siguientes:

- a. La de urgencia no voluntaria,
- b. La administrativa, y
- c. La judicial.

**ARTICULO 12.-** El médico que indica una internación voluntaria determinará que esta sea dispuesta como de urgencia o programada.

La internación voluntaria tiene por objeto proveer el mejor tratamiento disponible para el paciente, atendido que éste no resulta conveniente o seguro de realizarse en forma ambulatoria. Su indicación corresponde al médico tratante y su ejecución estará a cargo del médico y del equipo tratante.

Al cabo de 60 días requerirá para su extensión, de la opinión concorde de un segundo médico psiquiatra y de una manera similar, podrá prolongarse por períodos consecutivos, hasta un máximo acumulado de 180 días.

En caso de requerirse prolongar la internación hasta 180 días más, ella debe ser resuelta por el comité a que se refiere el artículo 19, a solicitud del médico tratante.

En todo caso, si la internación continua siendo necesaria, más allá de las prórrogas señaladas, en la opinión del citado comité, su prolongación deberá ser resuelta por éste, remitiendo los antecedentes al conocimiento de la Comisión aludida en el artículo 59, en resguardo de los derechos del paciente.

**ARTICULO 13.-** La internación de urgencia no voluntaria, es la dispuesta por un médico, atendido a que el paciente se encuentra en una situación de crisis y que no es posible contar con el consentimiento a que se refieren el artículo 10 ni culminar el trámite de una internación administrativa.

Sólo podrá extenderse por un período máximo de 72 horas, con el exclusivo objeto de realizar la observación indispensable para elaborar un diagnóstico médico especializado, o bien, para superar la crisis en la que se encuentra el paciente, al cabo de lo cual se determinará su alta o tratamiento; este último podrá verificarse en forma ambulatoria o bajo internación.

Si, cumplido dicho plazo, según la evaluación médica, la crisis del paciente continúa y éste persiste en no otorgar su consentimiento a continuar el tratamiento en régimen de internación, se procederá a elevar los antecedentes a la autoridad sanitaria correspondiente para que resuelva, en un plazo de 72 horas, su internación administrativa y, si la deniega se determinará su alta, comunicando la situación a la persona que actuará como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge.

**ARTICULO 14.-** Se considerará una internación administrativa, aquella que ha sido determinada por la autoridad sanitaria, a partir de la iniciativa de la autoridad policial, de la familia, del médico tratante en el caso del inciso tercero del artículo anterior o de cualquier miembro de la comunidad, con el fin de trasladar o internar en un centro asistencial, a una persona, aparentemente afectada por un trastorno mental, cuya conducta pone en riesgo su integridad y la de los demás, o bien, altera el orden o la tranquilidad en lugares de uso o acceso público.

En el caso de que el paciente no consienta a su traslado, el apremio físico a que deba ser sometido, será el mínimo indispensable para el efecto de ser conducido al establecimiento asistencial. El cuidado de la persona y de su conducta disruptiva si se presenta, será acordada en cada caso, entre la autoridad policial y de salud presentes, aplicando un criterio de colaboración eficaz y de salvaguardia de la integridad física y psíquica del supuesto enfermo y de los terceros que puedan verse severamente afectados.

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

Si el traslado es realizado por personal y vehículos dependientes de un centro asistencial o de instituciones encargadas del transporte de enfermos, los procedimientos de contención que deban utilizarse, se ajustarán a los criterios señalados por el Ministerio de Salud, en ejercicio de sus facultades legales.

La internación administrativa deberá ser reevaluada cada treinta días con la opinión de otro médico que cumpla con las características de un médico tratante e informada a la autoridad sanitaria que la ordenó hasta la proposición de su alta.

**ARTICULO 15.-** Internación judicial es aquella dispuesta por resolución de un Tribunal de Justicia.

**ARTICULO 16.-** El procedimiento de internación implicará registrar a lo menos los siguientes datos:

- Individualización del paciente.
- Individualización de su representante legal y/o de la persona que actuará como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge.
- Expresión de las causales que hacen necesaria su internación, conforme a lo previsto en el artículo 9º.
- Tipo de internación que se efectúa.
- Individualización y firma del médico que la indica y su acreditación.



## Título IV

# APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DURANTE LA INTERNACION

**ARTICULO 17.-** La persona que padece un trastorno mental, internada en un establecimiento de internación psiquiátrica, tiene derecho a recibir un tratamiento especializado, conducido por el médico a cargo y efectuado por el equipo tratante, de manera que cumpla con los estándares de calidad en aplicación a la fecha y salvaguarde el respeto de los derechos personales del paciente.

**ARTICULO 18.-** Efectuada la internación, corresponde al médico tratante informar al paciente y a sus familiares, cuando proceda y el paciente libremente lo consienta, acerca de su diagnóstico, del plan de tratamiento propuesto y del resultado de las evaluaciones que se le vayan practicando.

Además, pondrá en su conocimiento el derecho que les asiste a oponerse al tratamiento que se le indica, elevando el correspondiente recurso a la dirección del establecimiento.

**ARTICULO 19.-** En todo establecimiento de internación psiquiátrica, se deberá constituir un comité asesor técnico y ético, formado por profesionales de idoneidad reconocida, con el fin de otorgar asesoría a la dirección del mismo, cuando sea solicitada en la forma que esta reglamentación establece, para colaborar en las resoluciones de carácter técnico y ético que deban adoptarse respecto de los pacientes internados en ellos.

En el caso de los establecimientos privados, estos profesionales serán seleccionados entre aquellos que se desempeñan en ellos en forma regular, en tanto que, en los de carácter público, se integrará con sus funcionarios, debiendo, en ambos casos, ser elegidos por votación, entre ellos mismos.

Corresponderá al director determinar el período de duración del mandato de este cuerpo y el número de sus integrantes elegidos, el que oscilará entre 3 y 5, según la magnitud del establecimiento, servicio o unidad, de los cuales no menos del 75 % serán médicos psiquiatras.

El comité se reunirá cuando sea convocado por el director con este objeto, oportunidad en que podrá ser invitado un representante de alguna agrupación de familiares de pacientes psiquiátricos.

Su responsabilidad en el orden ético, será independiente y no alterará aquellas que pudieren corresponder, en otras áreas, al médico tratante y/o al resto de los funcionarios de la institución, en forma individual o actuando como equipo.

## **SUBTITULO 1° DEL CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTOS**

**ARTICULO 20.-** Consentimiento para tratamiento es la autorización que una persona otorga en forma voluntaria, a la propuesta del plan de tratamiento que le indica el médico a cargo y a sus variaciones.

Esta autorización deberá estar basada en el conocimiento de los fundamentos que hacen aconsejable tal tratamiento o procedimiento, los propósitos, riesgos y efectos directos y colaterales, incluyendo las posibilidades de éxito de otras alternativas terapéuticas existentes y la factibilidad de su realización.

**ARTICULO 21.-** Toda persona internada, cuya capacidad de decisión no se encuentre gravemente comprometida por su enfermedad o afección, podrá decidir por sí misma, aceptando o rechazando en forma libre y voluntaria y con debido conocimiento de causa, el plan de tratamiento que se le ofrezca.

Corresponderá al médico tratante resolver acerca de la capacidad de consentir del paciente, así como entregar en su caso, la información que sea necesaria, para que éste alcance el conocimiento a que se refiere el artículo precedente, de acuerdo a su capacidad de comprensión.

**ARTICULO 22.-** Sólo podrá aplicarse un tratamiento, siempre que no sea irreversible, sin el consentimiento previo e informado del paciente, en los siguientes casos:

a) Si la persona es un menor, caso en el cual el consentimiento deberá otorgarse por su representante legal y/o la persona que actuará como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge.

b) Si la persona, está inconsciente y/o requiere del tratamiento en forma urgente para preservar su salud o su vida.

c) Si se trata de un paciente internado en conformidad al artículo 15.

d) Si la persona es mayor de edad y ha sido evaluada por su médico tratante como incapaz de consentir, de la manera prevista en el artículo

21, se solicitará la anuencia del familiar que actúa como apoderado conforme al artículo 16. Si este no existe se informará al director del establecimiento, quién deberá consignar su opinión concordante por escrito en la historia clínica.

**ARTICULO 23.-** La persona que ha consentido en un tratamiento puede retractarse de ello, caso en el cual, el médico tratante deberá explicar al paciente o al familiar o persona que se ha hecho responsable como apoderado, conforme al artículo 16, las consecuencias que tal interrupción pudiere ocasionarle.

De persistir la negativa, si el médico tratante considera que el paciente ha perdido su capacidad de consentir o que la interrupción del tratamiento puede afectar gravemente el curso de la enfermedad, deberá solicitar una segunda opinión a un médico psiquiatra interconsultor y, además, al director del establecimiento, consignándose ambas opiniones en la ficha clínica del paciente.

En este caso, si las opiniones a que se refiere el inciso anterior, fueren concordantes con la suya, el médico tratante podrá continuar el tratamiento en la forma propuesta, sin contar con el consentimiento del paciente ni de su apoderado, hasta por un plazo de treinta días, al cabo de los cuales, de persistir la negativa, será suspendido.

**ARTICULO 24.-** Los siguientes tratamientos requerirán siempre de un consentimiento específicamente referido a ellos, otorgado por el paciente o, cuando corresponda, por la persona con el carácter de apoderado a que se refiere el artículo 16 o, en su defecto, de una segunda opinión psiquiátrica que ratifique la indicación clínica, la que deberá estamparse en la ficha correspondiente:

a) Terapia electroconvulsivante, cada serie de una o más aplicaciones.

b) Administración de medicamentos que siendo necesarios, produzcan efectos colaterales previamente experimentados como difícilmente tolerables por el paciente y/o modificaciones de su comportamiento o rendimiento que le signifiquen desventajas

c) Tratamientos aversivos destinados a la modificación de conductas.

**ARTICULO 25.-** Requerirán siempre del consentimiento establecido en el artículo anterior que ratifique la del médico tratante, lo que deberá estamparse en la ficha clínica del paciente, los tratamientos o procedimientos irreversibles, considerándose tales, a aquellos cuyos procesos o resultados signifi-

quen cambios físicos o mentales de ese carácter. En estos casos los antecedentes serán remitidos al conocimiento de la Comisión aludida en el artículo 59, en resguardo de los derechos del paciente.

Dentro de este grupo, se considerarán los siguientes:

a) Psicocirugía o cirugía aplicada al tejido cerebral, con el fin de suprimir o modificar funcionamientos o conductas del paciente.

b) Aplicación de mecanismos terapéuticos en el paciente, tales como hormonas de carácter persistente, con el propósito de reducir o suprimir el impulso sexual.

c) Aplicación de técnicas de esterilización.

d) Cualquier otra forma de tratamiento irreversible.

La aplicación de las técnicas a que se alude en las letras a), b) y c) del inciso anterior así como la irreversibilidad de cualquier forma de tratamiento serán determinadas por resolución del Ministerio de Salud.

## **SUBTITULO 2° DEL MANEJO DE CONDUCTAS PERTURBADORAS O AGRESIVAS DURANTE LA INTERNACION**

**ARTICULO 26.-** Para configurar el carácter agresivo o perturbador del comportamiento de una persona con trastorno mental y tomar las medidas de manejo que más adelante se señalan, deberán considerarse tanto las condiciones de la persona cuánto las circunstancias personales y ambientales, que en la actualidad o en el pasado determinaron la expresión de la o las conductas definibles como perturbadoras o agresivas.

**ARTICULO 27.-** El uso de medidas de contención física o farmacológica y de observación continua en aislamiento, se reservarán para aquellas circunstancias en las que la conducta perturbadora o de agresión, física o psíquica, hacia sí mismo o hacia los demás, es de un grado de intensidad o inminencia tal, que representa un peligro para la propia persona y/o para los terceros que la rodean.

En todo caso, previo a la adopción de estos procedimientos, deberán considerarse los diversos factores humanos y ambientales que promueven tal tipo de comportamientos y agotar todas las medidas posibles para evitar el uso de aislamiento y contención.

Se prohíbe la utilización de estas medidas como medio de castigo, para forzar conductas de sometimiento o facilitar el trabajo del personal.

**ARTICULO 28.-** La decisión de las medidas de contención o de observación continua en aislamiento debe ser adoptada personalmente por el médico tratante, de propia iniciativa, a petición del equipo tratante o del propio paciente y se adoptarán tras la realización de una apreciación del estado físico y mental del paciente, dejándose constancia en la ficha clínica, acerca de la oportunidad, circunstancias y duración de dicho procedimiento y de las probables causas de las conductas perturbadoras que lo hacen necesario.

Solamente en casos de extrema urgencia que requieran de acción inmediata, podrá adoptarse esta medida por parte del director del establecimiento o de quién lo reemplace, sin perjuicio de informar al médico tratante a la brevedad posible.

**ARTICULO 29.-** La observación continua en aislamiento deberá efectuarse en una pieza que cuente con las condiciones de seguridad necesarias para evitar riesgos y daños al paciente, al cual se le deberá privar de cualquier elemento que pudiere permitirle autolesionarse.

Mientras la persona permanezca en observación continua en aislamiento, deberá destacarse a un miembro del personal del centro que mantenga una observación del paciente al menos cada 15 minutos, registrándose su evolución.

**ARTICULO 30.-** El plan de tratamiento en aislamiento deberá ser llevado a cabo por el médico y el equipo tratante.

En el caso de que la observación continua en aislamiento deba durar más de 2 horas, será evaluado al cabo de ese lapso, por el médico tratante y por el director del establecimiento o quien lo subrogue, antes de ser prorrogado, para analizar sus resultados en el paciente.

Si la observación continua en aislamiento se prolonga por más de 8 horas consecutivas o más de 12 horas en forma intermitente, en un período de 48 horas, sin que se obtengan los resultados esperados, su prolongación deberá ser aprobada por el director del establecimiento, asesorado en la forma prevista en el artículo 19 y, en todo caso, no podrá extenderse por más allá de una suma total de 24 horas adicionales.

### **SUBTITULO 3° DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

**ARTICULO 31.-** A todo paciente internado, voluntaria o no voluntariamente, en establecimientos de internación psiquiátrica les serán respetados los derechos que en el orden patrimonial y personal, se contemplan en este subtítulo y, por su parte, deberá cumplir con las obligaciones que a su respecto se señalan.

El director del establecimiento velará porque al momento de su ingreso, cada paciente, o en el caso de encontrarse imposibilitado, su representante legal o la persona que actuará como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge, reciban información escrita acerca de los derechos y deberes que les corresponden mientras se encuentra internado.

**ARTICULO 32.-** En el orden patrimonial los pacientes tendrán derecho a que el Tribunal designe un curador de sus bienes y mientras ello no ocurra, corresponderá al Director del establecimiento ejercer la curaduría provisoria, mientras permanezcan internados, a menos que se encuentren sometidos a patria potestad.

Para ejercer esta curaduría, el director no necesitará de discernimiento, ni estará obligado a rendir fianza o a hacer inventario, debiendo servir este cargo en forma gratuita. Gozará de privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que deba efectuar en el ejercicio de la curaduría, rigiéndose en todo lo demás por las disposiciones comunes que acerca de la materia se contemplan en el Código Civil.

El ejercicio de la curaduría podrá ser delegado, en el caso de los establecimientos del sector público, por el director del establecimiento, en un profesional, funcionario de su dependencia, que se encuentre capacitado para ejercerla, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde de velar por el adecuado ejercicio de esta función por parte del delegado.

**ARTICULO 33.-** En ese mismo orden patrimonial, los pacientes tendrán derecho a que los recursos económicos de que disponen, sean invertidos en la satisfacción de aquellas necesidades personales relativas a su bienestar, confort y esparcimiento; al uso y goce de los elementos de uso personal de su propiedad que no signifiquen un riesgo para su salud y su vida o para las de los demás, así como a obtener una retribución pecuniaria por los trabajos lucrativos que realicen, en cumplimiento de las terapias que les han sido dispuestas en su respectivo plan de tratamiento.

**ARTICULO 34.-** Correlativamente a estos derechos, los pacientes deberán informar acerca de su situación previsional, económica y de los recursos de que disponen para solventar su internación; cuidar y mantener sus bienes, así como aquellos elementos que han sido puestos a su disposición dentro del establecimiento y, además, participar de las tareas y trabajos que se les encomienden como parte del programa de tratamiento contemplado para ellos.

**ARTICULO 35.-** Las personas que por causa de padecer de un trastorno mental, deban ser internadas, tienen derecho a ser informadas acerca del plan de tratamiento indicado para ellas; del desarrollo y evaluación del mismo; los eventuales traslados y posibilidades de alta, así como de las personas que integran el equipo de salud que lo está atendiendo y del médico tratante a cargo.

Una vez recibida la información acerca de las alternativas de su tratamiento, corresponderá al paciente ejercer su opción de consentir cualquiera de ellas, o solicitar una segunda opinión, cuando corresponda, en la forma prevista en el Subtítulo 1º.

Todo paciente tendrá derecho a que se resguarde su seguridad personal y la confidencialidad de su estadía y tratamiento dentro del establecimiento, a mantener el ejercicio de su vida privada en cuanto sea compatible con éste y a no ser sometido a investigaciones y estudios no autorizados por él.

Los registros, libros, fichas clínicas y documentos de estos establecimientos que atañen a la condición clínica de sus pacientes, tendrán el carácter de reservados, salvo para las autoridades judicial y sanitaria.

Sólo el director del establecimiento público o los funcionarios en quienes delegue esta facultad, y el director médico o el médico tratante, en el caso de los establecimientos privados, podrán otorgar certificados acerca de la permanencia del enfermo, la naturaleza de su enfermedad o cualquier otra información relacionada con su internación. La certificación solamente podrá ser extendida a petición del enfermo, su representante legal o las autoridades judiciales.

**ARTICULO 36. -** El paciente internado colaborará en el desarrollo de las terapias acordadas para él, cumpliendo las indicaciones del médico tratante.

Deberá además respetar la confidencialidad, la vida privada y los derechos de los demás pacientes internados.

**ARTICULO 37.-** Los pacientes internados en establecimientos psiquiátricos tienen derecho a que se respete su dignidad de personas, salvaguardándoles de toda forma de prejuicio o discriminación negativa.

Mientras dure su permanencia en el establecimiento, los pacientes podrán ejercer sus derechos ciudadanos si corresponde, acceder a una libertad de movimientos y comunicación con el exterior compatible con el tratamiento programado, sobre la base de recibir visitas, obtener asesorías de orden legal o económico y el apoyo espiritual que requieran de los ministros de los credos religiosos que profesen.

**ARTICULO 38.-** Las perturbaciones o amenazas que se generen para los pacientes y que les impidan o dificulten el goce de estos derechos, los habilitarán para entablar las reclamaciones a que se alude en el Título VI de este reglamento, sin perjuicio de las demás acciones legales que procedan.

#### **SUBTITULO 4° DE LAS ALTAS O TERMINO DEL TRATAMIENTO EN INTERNACION**

**ARTICULO 39.-** Se entenderá por alta, el término de la etapa de internación dentro de un plan de tratamiento, ordenada por el médico tratante, cuando las circunstancias que hicieron necesaria dicha internación, han sido superadas y el paciente puede continuar su recuperación en forma ambulatoria o bien pasar a la etapa de rehabilitación psicosocial.

El alta podrá también otorgarse condicionada al cumplimiento de los procedimientos que establezca el médico tratante, los que deberán cumplirse por parte del paciente, su representante legal y/o la persona que actúa como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge y, en caso contrario, harán procedente su revocación.

Toda la información sobre el alta y la condicionalidad impuesta para su otorgamiento, si correspondiere, deberán quedar registradas en la ficha clínica del paciente.

**ARTICULO 40.-** Los pacientes que hayan ingresado a tratamiento en internación, en forma voluntaria, podrán obtener su alta por indicación del médico tratante, la que se otorgará por su propia decisión o a solicitud del paciente, su representante legal o la persona que actúa como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge, siempre que su salida no constituya un riesgo para sí o para los demás.

En caso que el alta solicitada por el paciente sea denegada por la circunstancia expuesta, se iniciará una internación no voluntaria de urgencia si se cumplen las condiciones previstas en el artículo 13, o bien, administrativa, en su caso.

**ARTICULO 41.-** El alta de los pacientes internados administrativamente, será dispuesta mediante resolución de la autoridad que la ordenó, a proposición del médico tratante, conforme al artículo 14 inciso final.

**ARTICULO 42.-** El alta administrativa podrá disponerse incluso en el evento de que el paciente mantenga un grado de perturbación psicológica y/o conducta riesgosa para sí o para terceros, similar al que motivó su ingreso, a solicitud escrita de los familiares o representantes legales siempre que cuente con la autorización del médico tratante y ellos garanticen y se responsabilicen de su control y vigilancia domiciliaria.

**ARTICULO 43.-** El alta de los pacientes internados como medida de seguridad por resolución judicial será ordenada por el Tribunal.

Para estos efectos la autoridad sanitaria informará al Tribunal en la oportunidad en que considere que han cesado las condiciones que hicieron necesaria la adopción de dicha medida de seguridad.

**ARTICULO 44.-** En el caso de que un paciente internado en forma no voluntaria, se fugue del recinto asistencial o bien, cuando éste no regrese al establecimiento en aquellos casos en que goza de un alta condicionada y se trata de personas que sin un adecuado resguardo o protección, pueden generar un peligro para sí mismas o para terceros, el director del establecimiento podrá notificar del hecho a la autoridad policial o judicial. Esta notificación será obligatoria, si se trata de un paciente internado por la vía judicial, que aún permanece bajo la tuición del tribunal respectivo, con el fin de que sea reincorporado al centro de internación psiquiátrica, para reprogramar y reiniciar su plan de tratamiento, en cambio, en el caso de los pacientes internados administrativamente que se fuguen corresponderá al médico tratante resolver en conjunto con la autoridad sanitaria la notificación a la autoridad policial.

**ARTICULO 45.-** Con todo, un paciente que se ha fugado de un recinto asistencial, no podrá ser reinternado en un establecimiento psiquiátrico al cabo de los 30 días siguientes a aquel de su fuga, sin haber sido sometido nuevamente a una evaluación por médico psiquiatra.

Lo expuesto en el inciso anterior, no se aplicará a aquellos pacientes internados por orden de la autoridad judicial y que se encuentran sometidos aún a su control y resguardo.



## Título V

# DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN ATENCION ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL, BAJO REGIMEN DE INTERNACION.

**ARTICULO 46.-** Los establecimientos que presten atenciones especializadas en psiquiatría a personas que requieren de tratamiento o rehabilitación, bajo régimen de internación, completa o parcial, se sujetarán a las disposiciones de este reglamento, debiendo cumplir los requisitos que a su respecto se establecen, según el tipo de tratamiento que realizan.

Estas exigencias, en cuanto a recursos técnicos, físicos y humanos, serán determinadas por resolución del Ministerio de Salud, de conformidad a sus facultades técnico - normativas.

**ARTICULO 47.-** Los establecimientos de atención especializada en psiquiatría y salud mental, bajo régimen de internación, podrán organizarse en una o varias de las siguientes categorías:

1º.- Establecimientos de hospitalización completa: son las que proveen facilidades durante el día y la noche, para la estadía, de pacientes psiquiátricos que requieren internación; pueden constituirse como entidades independientes o formando parte de un hospital o clínica general.

2º.- Establecimientos de internación parcial, que a su vez, pueden ser de dos tipos:

a) Diurna: son aquellas que admiten la estadía de pacientes psiquiátricos durante varias horas del día, para proveerles las acciones y procedimientos que sean convenientes, y

b) Nocturnas: destinadas a ingresar pacientes para efectuar o preparar determinados procedimientos de diagnóstico o tratamiento, medidas de manejo ambiental y otras que sean necesarias de efectuar durante la noche.

3º.- Establecimientos de internación completa de larga estadía: Son las que proveen una residencia adecuada a los pacientes psiquiátricos con mayor grado de persistencia de discapacidad asegurando el cumplimiento del tratamiento y proveyendo un plan de rehabilitación psicosocial, que facilite su reinserción social y laboral.

**ARTICULO 48.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, cualquier establecimiento que otorgue atención psiquiátrica, deberá cumplir con las condiciones generales de diseño, construcción y habilitación, que garanticen una adecuada iluminación diurna y nocturna, aireación o ventilación, aislamiento y calefacción, cuando corresponda, para asegurar la higiene y el bienestar de los pacientes y su seguridad frente a emergencias.

Además de lo expuesto, estarán sujetos a las exigencias básicas de higiene y seguridad establecidas para los lugares de trabajo, contenidas en la reglamentación aprobada por Decreto Supremo N° 745, de 1992, de esta Secretaría de Estado.

**ARTICULO 49.-** Estos establecimientos deberán cumplir, además de las condiciones generales antes enunciadas, los siguientes requisitos especiales, según corresponda:

1º.- Mantener un espacio destinado al cuidado intensivo de pacientes que presentan conductas perturbadoras o agresivas, que tenga las condiciones necesarias para un tratamiento adecuado de la situación, evitando interferencias en el funcionamiento regular del establecimiento respecto de los pacientes.

2º.- En el caso de que el establecimiento albergue a personas con trastornos mentales, que además padecen de discapacidades físicas o sensoriales, se deberá contar con la infraestructura y habilitación pertinente para su adecuada rehabilitación y mejor desplazamiento y seguridad.

3º.- El área de dormitorios podrá ser individual o compartida, en este último caso, por no más de seis residentes por habitación; dispondrá de separaciones visuales y otras que permitan la privacidad de cada persona y la seguridad de sus pertenencias.

4º.- El área de comedores deberá permitir compartir los horarios de comidas por parte de los pacientes, en mesas con capacidad para cuatro a seis personas.

5º.- El área de servicios sanitarios deberá contar con un número de artefactos proporcionalmente adecuado al número de personas que los ocupan y con sistemas de provisión de agua fría y temperada.

6º.- Los espacios destinados a recreación y esparcimiento deberán considerar áreas abiertas y cerradas con dimensiones adecuadas para el desplazamiento o permanencia de los pacientes, además de implementos y/o equipos de entretención.

7º.- Los pacientes deberán tener acceso a comunicación telefónica, información sobre fecha y hora, noticias y otros antecedentes o medios que le permitan mantener y acrecentar el grado de ubicación en su entorno ambiental social y cultural.

**ARTICULO 50.-** Cada establecimiento organizará su funcionamiento de la manera que mejor se adecúe al cumplimiento de su objetivo, contemplándose a lo menos, los siguientes procedimientos:

1º.- De registro de la información clínica de cada persona internada y de archivo y conservación de fichas clínicas, que asegure su confidencialidad.

2º.- Para el análisis periódico de la información relativa al conjunto de pacientes internados, el cumplimiento de los requisitos reglamentarios establecidos al efecto y el grado de satisfacción de los usuarios.

3º.- Para otorgar información básica inicial al paciente y/o a su representante legal y/o la persona que actuará como su apoderado de la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge la que se formulará por escrito y contendrá, a lo menos, datos tales como derechos y deberes del paciente, características del establecimiento y/o unidad, su organización y funcionamiento.

Adicionalmente, el establecimiento velará porque los equipos tratantes entreguen constantemente información a los familiares y al paciente acerca de su evolución clínica y tratamiento.

4º.- De emergencia ante situaciones de incendios, sismos y otros desastres, escrito, conocido y ensayado periódicamente.

5º.- De visitas que permita que el paciente decida acerca de si las recibe, de la periodicidad para ello, o bien, si las discrimina o incluso rechaza. Ningún paciente será privado de este derecho a menos que así haya sido establecido por el médico tratante y conste en su hoja o ficha de tratamiento. En el caso que esta situación sea reiterada, contrariando la voluntad del paciente, éste podrá someter el caso a la resolución del director, el que podrá resolver por sí mismo o asesorado en la forma como lo establece el artículo 19.

6°.- Que permitan personalizar el entorno del paciente, su autonomía en la disposición de aquellos bienes propios de uso personal, que sin ser indispensables, aumentan su comodidad y sentido de identidad y familiaridad con su habitat.

7°.- Para proveer alimentación balanceada y de buena presentación, además de la posibilidad de acceder a regímenes dietéticos especiales, en los casos que así lo haya dispuesto el médico tratante.

8°.- Para la consideración y resolución de reclamos, sobre la base de un libro u otro mecanismo, que se encuentre a disposición de los pacientes y de la familia en forma permanente, el que deberá ser revisado diariamente por el director del establecimiento, quién además fijará un plazo para su resolución y respuesta a quién realiza el reclamo.

**ARTICULO 51.-** La dirección técnica de estos establecimientos o unidades, estará a cargo del profesional capacitado según el tipo de atención que en él se otorgue, el que deberá cumplirla en una jornada adecuada al horario de atención y, en caso de ausencia o impedimento, será reemplazado por otro profesional idóneo designado con antelación para tal efecto.

En el caso de los establecimientos a que se refieren los N°s. 1° y 2° del artículo 47, deberá ser médico especializado en psiquiatría en la forma como se determina en el artículo 6° N° 7.

En el caso del N° 3 del mismo artículo, el director podrá ser : un médico especializado al igual que en el inciso anterior, un médico general u otro profesional de la salud que acrediten un nivel de experiencia en rehabilitación psicosocial. En este último caso, deberá disponerse de un médico de llamada para consultas de urgencia.

**ARTICULO 52.-** El director del establecimiento estará a cargo de su adecuada administración, organización y funcionamiento, en cuanto a infraestructura, instalaciones, equipamiento y elementos de uso terapéutico, tales como medicamentos y otros, así como de las condiciones de trabajo del personal y de aquellas que dicen relación con una adecuada calidad de vida y con la satisfacción de las necesidades básicas de los residentes.

Le corresponderá en especial las siguientes funciones técnicas:

1°.- Velar por que el equipo tratante dé cumplimiento a los tratamientos prescritos a los residentes por sus respectivos médicos a cargo.

2°.- Preocuparse de la idoneidad y capacitación del personal técnico y auxiliar que se desempeñe en el establecimiento o unidad.

3º.- Representar al establecimiento o unidad ante la autoridad sanitaria y demás autoridades que tengan injerencia en su gestión, otorgando las certificaciones que corresponda.

4º.- Responsabilizarse de la permanencia de los internados en el establecimiento, conjugando las medidas restrictivas que impone su tratamiento, con las máximas libertades que sea posible otorgarles según su especial condición.

5º.- Cumplir las demás funciones específicas que se le asignan en esta reglamentación y, en general, efectuar todas las acciones que sean necesarias para mantener un normal desenvolvimiento de las actividades del centro.

El desempeño de las funciones técnicas descritas en el inciso anterior, corresponderá al jefe de servicio o de unidad clínica especializada que forma parte de un establecimiento de salud general y a éste serán exigidos los requisitos de idoneidad aludidos en el artículo 51.

**ARTICULO 53.-** El personal profesional, técnico y auxiliar del área de salud de estos establecimientos, deberá tener la capacitación y disposición adecuada para contribuir a la eficacia de los tratamientos dispuestos para los residentes, habida consideración a la condición de enfermos psiquiátricos de quienes se encuentran sometidos a un régimen de internación, debiendo, a lo menos, cumplir las funciones y obligaciones que se le asignen, las cuales deberán constar en un documento escrito de descripción de sus actividades.

La unidad de administración de los recursos humanos del establecimiento se encargará además, de la implementación de los mecanismos de capacitación periódica del personal que sea necesaria para mantener la más alta idoneidad posible.

El personal estará en conocimiento de los procedimientos disciplinarios establecidos, para hacer efectiva la responsabilidad que les correspondiere, en aquellos actos realizados con abuso o desmedro de los derechos de los pacientes.

**ARTICULO 54.-** Por lo menos dos tercios del personal profesional, técnico o auxiliar, destinado a labores asistenciales directas de pacientes, deberá desempeñarse en jornada completa de trabajo.

La relación personal - pacientes, según el tipo de establecimiento o unidad, será la que se refiere en las normas aludidas en el artículo 3º del presente reglamento.



## Título VI

# DE LA AUTORIZACION, INSPECCION Y SANCIONES

**ARTICULO 55.-** La autorización para la instalación y funcionamiento de los establecimientos privados de internación psiquiátrica será otorgada previa acreditación y verificación de los requisitos generales que se establecen en el Título V precedente y de aquellos especiales que se dispongan en la resolución a que se refiere el artículo 3°.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a la Oficina de Registro y Control de Profesiones Médicas y Paramédicas del Servicio de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentre situado el establecimiento. Esta oficina procederá, con la asesoría del Departamento de Programas de Salud del Ambiente, en lo que corresponde a las condiciones básicas exigibles para los lugares de trabajo y del Departamento de Programas de Salud de las Personas, con los profesionales especializados del Servicio que sean necesarios, en cuanto a la acreditación de las condiciones técnicas propias del área.

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

- a) Ubicación y nombre del establecimiento.
- b) Individualización del representante legal y de quién asumirá la dirección técnica.
- c) Instrumentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlo.
- d) Programa de atención que se propone otorgar, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 47.
- e) Croquis o plano del edificio que indique la distribución funcional de las dependencias.

f) Copias de los planos de las instalaciones de electricidad, de agua potable, gas y seguridad.

**ARTICULO 56.-** La resolución de autorización sanitaria expresa, será otorgada por el director del Servicio de Salud o por el funcionario de su dependencia en quién haya delegado esta función.

La autoridad sanitaria aludida se pronunciará sobre la solicitud que le ha sido presentada, dentro del plazo de 30 días corridos, contados desde la fecha en que el requirente ha completado los antecedentes exigidos para su otorgamiento y, en caso de denegarla, deberá hacerlo mediante resolución fundada.

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

La autorización tendrá validez por el plazo de 5 años, el que será renovado, por períodos iguales y sucesivos, mientras no sea expresamente dejada sin efecto. Dentro de los seis meses anteriores al vencimiento de dicho plazo, el director del establecimiento comunicará esta circunstancia a la autoridad sanitaria.

**ARTICULO 57.-** La autorización sanitaria otorgada para la instalación y funcionamiento de un establecimiento de atención psiquiátrica, no obsta al ejercicio de la actividad fiscalizadora del Servicio de Salud competente, la que podrá ejercerse de oficio o mediante denuncia de particulares.

Las infracciones a las disposiciones de esta reglamentación y de la demás normativa aplicable, según su naturaleza, serán sancionados de acuerdo a los procedimientos y mecanismos disciplinarios que se contemplan en el Libro Décimo del Código Sanitario, Decreto con Fuerza de Ley N° 725, de 1968, del Ministerio de Salud.

**ARTICULO 58.-** La autoridad sanitaria deberá visitar periódicamente los establecimientos públicos y privados destinados a la atención de personas que sufren trastornos mentales, con el fin de supervisarlos y asesorarlos en el cumplimiento de las disposiciones relativas a la internación, tratamiento y alta de

los pacientes, de manera de garantizar el ejercicio de los derechos que a éstos confiere la normativa en vigencia.

# TITULO VII

## DISPOSICIONES FINALES

**ARTICULO 59.-** Este reglamento entrará en vigencia al cabo de seis meses contados desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la República, una vez que haya sido tomado razón por la Contraloría General. Durante dicho período, se constituirá la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales, en el Ministerio de Salud.

**ARTICULO 60.-** Derógase, a partir de la vigencia de este reglamento, el Decreto Supremo N° 68, de 1927, del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, que aprobó el Reglamento General para la Organización y Atención de los Servicios de Salubridad Mental y Hospitalización y Reclusión de Insanos, y el Título VIII del Decreto Supremo N° 161, de 1982, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE.-

EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE  
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

ALEX FIGUEROA MUÑOZ  
MINISTRO DE SALUD