

## LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.139

Miércoles 29 de Diciembre de 2021

Página 1 de 10

### Normas Generales

CVE 2063586

#### MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

#### INSTRUYE SOBRE HOSPITALIZACIÓN INVOLUNTARIA DE PERSONAS AFECTADAS POR ENFERMEDADES MENTALES DEJANDO SIN EFECTO CIRCULAR QUE INDICA

(Circular)

Núm. 6.- Santiago, 21 de diciembre de 2021.

##### 1. INTRODUCCIÓN

Con la entrada en vigencia de la ley N° 21.331 "Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental", y mientras se dicta el o los reglamentos pertinentes, es necesario armonizar los procesos de hospitalización psiquiátrica involuntaria con la nueva normativa.

El artículo 11 de la ley N° 21.331 se refiere a la hospitalización psiquiátrica señalando "La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social".

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

En cada región y Servicio de Salud se debe articular adecuadamente el accionar de los componentes ambulatorios de la red, el rol de la Autoridad Sanitaria en las SEREMI de Salud, los Tribunales de Familia y la responsabilidad de los servicios de hospitalización psiquiátrica de referencia.

En cada territorio, los equipos de los nodos de la red temática de salud mental, y la red en su conjunto, deberán establecer mecanismos que minimicen la necesidad de implementar medidas coercitivas para la hospitalización y durante el tratamiento.

Las personas para las cuales se recurre a estas medidas coercitivas son las que requieren más apoyo y continuidad de cuidados.

La necesidad de gestionar una hospitalización psiquiátrica involuntaria debe, en lo posible, contar con el concurso de los equipos especializados de salud mental utilizando entre otros medios, la Consultoría de Salud Mental con la atención primaria, cuando se encuentre disponible

La información referida por los establecimientos de salud y equipos clínicos debe ser enviada a la SEREMI de Salud a través de la plataforma en línea MIDAS (Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria) que dispone MINSAL para estos efectos. La información sobre estos casos recogidas desde la SEREMI debe realizarse por esta vía, y enviará la información requerida a los Tribunal de Familia por medio de la Oficina Judicial Virtual.

CVE 2063586

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez  
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl  
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

## 2. SOBRE LOS DERECHOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE HA INDICADO UNA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley N° 20.584 y lo señalado en el artículo 9 de la ley N° 21.331, toda persona que es sujeto de una hospitalización psiquiátrica involuntaria tiene derecho tanto en el traslado clínico como en la hospitalización a ser informado sobre el propósito y finalidad de esta hospitalización, razones que motivan la hospitalización involuntaria, su posible duración, los nombres de los miembros del equipo clínico que están participando del procedimiento y el nombre del establecimiento de salud donde será trasladado o donde se encuentra.

La persona tendrá derecho a realizar preguntas sobre el procedimiento, a recibir la información requerida, incluido el conocimiento de las resoluciones judiciales o administrativas que se hubieren dictado en torno a su hospitalización, y a ser informado y tener acceso a los mecanismos para estar en contacto con su familia o personas cercanas.

También, en la medida que la condición de la persona lo permita, deberá recabarse su voluntad y preferencias en torno a su plan de cuidados. En ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como esterilización o psicocirugía.

Cuando, conforme con el artículo 15 de la ley N° 20.584, no se pueda otorgar el consentimiento para una determinada acción de salud, se deberá dejar siempre constancia escrita de tal circunstancia en la ficha clínica, la que también deberá ser suscrita por el jefe del servicio clínico o quien lo reemplace (inciso final del artículo 4 de la ley N° 21.331).

Igualmente, de acuerdo al artículo 15 de la ley N° 21.331:

"La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.

La persona afectada por una medida de hospitalización involuntaria, que haya sido sometida a revisión por el Tribunal de Familia, tiene derecho a conocer la resolución judicial y a comparecer a la primera audiencia a que fuere citada.

En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación. Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare".

Cabe señalar que si es necesaria la comparecencia personal se facilitarán los mismos mecanismos usados para hacer efectiva la hospitalización.

## 3. SOBRE LAS CONDICIONES PARA LA INDICACIÓN DE UNA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

La ley N° 20.584 y la ley N° 21.331 establecen como principio general el derecho al consentimiento de las personas en las acciones de salud. Por ello la hospitalización involuntaria debe ser excepcional, para lo cual la ley N° 21.331 ha establecido las condiciones que se deben cumplir para la indicación de una hospitalización psiquiátrica involuntaria, disponiendo en su artículo 11 que ésta es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria.

La indicación de una hospitalización involuntaria y su ejecución deberán adecuarse a los principios establecidos en los artículos 13 al 20 de la ley N° 21.331 respecto de la atención de salud mental.

En el artículo 13 de esta ley establece los requisitos o presupuestos de una hospitalización involuntaria:

"La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona.

Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:

1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas requeridas, uno de los cuales siempre deberá ser un médico cirujano, de preferencia psiquiatra. Los profesionales no podrán tener con la persona una relación de parentesco ni interés de algún tipo.

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. La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, éste podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud.

6. Informar a la Autoridad Sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine".

Hasta la entrada en vigencia del reglamento respectivo, la información a algún pariente o representante de la persona, requerida en el punto 6 del artículo 13 transcrito, se realizará por cualquier medio de comunicación trazable, dejándose constancia de ello.

Para efectos de definir cuándo es pertinente actuar sin la voluntad de la persona, se entenderá por riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros, i) la condición psíquica y conductual derivada de una enfermedad mental diagnosticada o probable, ii) que conlleva la inminencia del riesgo, iii) existe un grado de certeza razonable de ello y iv) que pueda desencadenar un daño que amenace la vida o la integridad física de la persona o de terceros.

Por su parte, el artículo 12 de la ley N° 21.331 agrega que "Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria.

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

#### 4. SOBRE LOS TRASLADOS

Si fuera necesario efectuar un traslado de la persona por parte de personal sanitario, para dar cumplimiento a una resolución de hospitalización psiquiátrica involuntaria y conducir a la persona al establecimiento donde se realizará la hospitalización, este será efectuado de acuerdo a los mecanismos establecidos por cada Servicio de Salud y su red, respetando las normas generales definidas por el Ministerio de Salud.

En estos casos, la Secretaría Regional Ministerial de Salud (en adelante e indistintamente SEREMI) de origen dará aviso del traslado al Tribunal de Familia que está conociendo, en su caso, y la SEREMI del territorio en el que finalmente se producirá la hospitalización psiquiátrica involuntaria informará al Tribunal de Familia competente, según indica la ley N° 21.331.

El traslado involuntario de una persona al lugar de hospitalización sólo puede ser efectuado en el contexto del cumplimiento de una hospitalización psiquiátrica involuntaria previamente ordenada por la Autoridad Sanitaria mediante resolución.

Solo en los casos en que se cumplan algunas de las condiciones del artículo 15 de la ley N° 20.584 se pueden realizar traslados involuntarios sin pronunciamiento previo de la SEREMI. Esto es:

a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el

consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

## 5. AUTORIDAD COMPETENTE

La determinación de la procedencia de las hospitalizaciones involuntarias, es de competencia del Secretario Regional Ministerial de Salud (en adelante e indistintamente SEREMI), en cuyo territorio se encuentre situado el establecimiento de carácter público o privado, donde se llevará a efecto la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

La SEREMI respectiva, realizará una primera revisión respecto de los casos propuestos por la red de salud. En el caso de estimar que la hospitalización psiquiátrica involuntaria es procedente lo resolverá de ese modo. Igualmente, su revisión permitirá asegurar que la información que presente al Tribunal de Familia es suficiente conforme lo dispuesto en el artículo 13 de la ley N° 21.331, sin perjuicio de la facultad de los Tribunales de requerir la información adicional que estimen pertinente.

En el caso de personas para las que se solicita una hospitalización involuntaria en una región distinta a la que reside, la SEREMI de la región de origen solicitará que se dicte la resolución pertinente a la Autoridad Sanitaria de la región donde se llevará a efecto la internación, conforme a los requisitos establecidos en la ley N° 21.331.

Los traslados clínicos entre regiones y entre establecimientos deben ser informados a la Autoridad Sanitaria e incorporados en los datos que se comunicarán al Tribunal de Familia competente. (formulario N° 9).

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 involuntariamente, entregando al Tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria. La SEREMI respectiva tendrá la responsabilidad de mantener un registro de las solicitudes de hospitalizaciones involuntarias y de aquellas que se han efectuado.

## 6. REVISIÓN DEL TRIBUNAL DE FAMILIA

Requerida la intervención del Tribunal por parte de la SEREMI, de acuerdo con lo que dispone la ley, éste dispondrá de un plazo de tres días hábiles desde la presentación de la solicitud para resolver si los requisitos legales de la hospitalización psiquiátrica involuntaria se cumplen, pudiendo, dentro del mismo plazo, requerir informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Estos informes, de ser requeridos, deben ser entregados al Tribunal dentro de un plazo de cinco días hábiles. Corresponderá al Servicio de Salud respectivo tramitar dichos oficios.

Cada 30 días corridos, contados desde la última revisión efectuada por el Tribunal de Familia, y siempre que el equipo médico tratante estimare que necesario prolongar la hospitalización psiquiátrica involuntaria, éste deberá enviar al Tribunal, dentro de las 24 horas siguientes al cumplimiento del plazo, una actualización de los antecedentes.

Deberá mantenerse informada a la SEREMI respectiva acerca de estas comunicaciones, para ello toda información referida al Tribunal de Familia debe ser ingresada en el sistema MIDAS para poder dar seguimiento del caso.

La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, será el Tribunal de Familia competente el encargado de designarle un abogado a hacerlo.

Si en cualquier momento el Tribunal resuelve la cesación de la hospitalización, debe procederse al alta del paciente.

## 7. SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS

El equipo del establecimiento de salud informarán a la SEREMI respectiva a través de la plataforma MIDAS, los casos que están por ingresar a hospitalización psiquiátrica involuntaria o

que ya han ingresado, según sea o no programada. A su vez la SEREMI informará al equipo de salud de lo sancionado por el Tribunal de Familia por la misma vía, sin perjuicio de que estos puedan ser notificados directamente por el Tribunal.

Para comunicar a la SEREMI el inicio de una hospitalización psiquiátrica involuntaria, se debe incorporar a la solicitud, un informe del equipo clínico que incorpore entre sus firmantes a un médico cirujano, de preferencia psiquiatra, y a otro profesional de salud (formulario N° 4, 7 o 15, según el caso), que solicite y certifique condición médica y de riesgo real e inminente que justifica la hospitalización psiquiátrica involuntaria, señalando la fecha de la evaluación médica y del otro profesional (últimos 30 días), hipótesis diagnóstica (incluye los problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas), las características a que se refiere el riesgo real e inminente para sí mismo o para terceros en el caso de esta persona, la inexistencia de una alternativa terapéutica menos restrictiva y más eficaz para el paciente, informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, expresa mención a que la finalidad de la hospitalización es exclusivamente terapéutica, el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir, así como las gestiones realizadas para informar a algún pariente o representante de la persona acerca de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

La información que la SEREMI deberá entregar al Tribunal de Familia, se comunicará mediante la Oficina Judicial Virtual. Cabe señalar que el Poder Judicial ha dispuesto manuales que facilitan el uso de la plataforma.

## 8. FLUJO POR TIPOS DE HOSPITALIZACIÓN INVOLUNTARIA

Las hospitalizaciones involuntarias pueden originarse, siempre que se reúnan todas las condiciones mencionadas en el artículo 13 de la ley N° 21.331, en las siguientes situaciones:

- a) A partir de una atención psiquiátrica involuntaria de urgencia.
- b) A partir de una indicación clínica, que surja en el contexto de una atención ambulatoria.
- c) Durante una hospitalización psiquiátrica voluntaria.

A continuación, se describe cada una de ellas y los procedimientos necesarios para su ejecución:

### A. Hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia.

La hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331 y ser notificada de manera inmediata y en un plazo máximo de 24 horas a la Autoridad Sanitaria (formulario N° 1).

Además del informe señalado en el numeral 7 de esta circular (formulario N° 4, 7 o 15, según el caso), será deseable pero no obligatorio incluir Informe de solicitud de familiar, vecinos, miembros de la comunidad u otro solicitante (formulario N° 5), en el que se detallen los riesgos para sí mismo o para terceros verificados en los últimos 30 días y que justifiquen la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

En forma previa al cumplimiento de las 72 horas contadas desde el ingreso a la hospitalización, el médico y el segundo profesional clínico podrán:

- a) Dar de alta a la persona y ofrecer tratamiento ambulatorio, ya sea por criterio clínico o a solicitud y compromiso de familiares, pese a que el paciente mantiene un grado de perturbación psicológica y/o conducta riesgosa para sí o para terceros similar al que motivó su ingreso, con autorización médica (alta administrativa), informando a la Autoridad Sanitaria (formulario N° 2).
- b) Ofrecer continuar su hospitalización en forma voluntaria, informando de manera inmediata a la Autoridad Sanitaria (formulario N° 3).
- c) Continuar la hospitalización en forma involuntaria, dado que se mantienen los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 21.331. Se debe informar de manera inmediata a la Autoridad Sanitaria (formulario N° 4) para que ésta informe acto seguido al Tribunal de Familia sobre la hospitalización involuntaria, solicitando la revisión de la medida.

B. Hospitalización psiquiátrica involuntaria a partir de una indicación clínica, que surja en el contexto de una atención ambulatoria.

Una persona puede ser objeto de hospitalización psiquiátrica involuntaria siempre que se reúnan todas las condiciones mencionadas en el artículo 13 de la ley N° 21.331.

Además del informe señalado en el numeral 7 de esta circular (formulario N° 6 y 15, según el caso), será deseable pero no obligatorio incluir Informe de solicitud de familiar, vecinos, miembros de la comunidad u otro solicitante (formulario N° 5), en el que se detallen los riesgos para sí mismo o para terceros verificados en los últimos 30 días y que justifiquen la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

A las 72 horas de materializada la hospitalización involuntaria, la Autoridad Sanitaria debe solicitar al Tribunal de Familia que se proceda a su revisión, en caso de que sea necesario prolongar la medida.

C. Hospitalización psiquiátrica involuntaria solicitada durante una hospitalización voluntaria.

En el caso que una persona que haya ingresado de forma voluntaria, solicite su alta en cualquier etapa de su tratamiento, pero que el médico y el equipo tratante estimen que ello constituye un riesgo real e inminente de daño a sí misma o a terceros y se cumplan las condiciones previstas en el artículo 13 de la ley N° 21.331, deberá informar a la Autoridad Sanitaria el inicio de una hospitalización involuntaria, con el informe señalado en el párrafo 7.

A las 72 horas de materializada la hospitalización involuntaria, la Autoridad Sanitaria debe solicitar al Tribunal de Familia que se proceda a su revisión, en caso de que sea necesario prolongar la medida.

#### 9. Resolución de Hospitalización Psiquiátrica Involuntaria por Parte de la SEREMI

En todos los casos, recibidos los antecedentes, la Autoridad Sanitaria antes de cumplirse el plazo de 72 horas contados desde el inicio de la hospitalización involuntaria que se somete a su revisión, deberá resolver sobre su procedencia y comunicarlo a los equipos de salud respectivos. Para ello, se solicita que los equipos de salud envíen el informe respectivo en un plazo máximo de 48 horas contados desde el inicio de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, esto es desde que a la persona se le restringe su libertad de desplazamiento

En esta revisión la SEREMI podrá:

- Aprobar la solicitud, emitiendo resolución al establecimiento que lo solicita, al gestor del Servicio de Salud y al hospital donde se indica la hospitalización, ya sea se trate de una hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia (formulario N° 8), de una hospitalización psiquiátrica involuntaria programada (formulario N° 9) o de una hospitalización psiquiátrica involuntaria durante una hospitalización voluntaria (formulario N° 10).

- Rechazar la solicitud por no cumplir con los requisitos, emitiendo resolución al establecimiento que lo solicita (formulario N° 11).

- Solicitar más antecedentes al establecimiento que envió la solicitud, quien deberá complementarlos a la brevedad para permitir a la Autoridad resolver en forma previa al cumplimiento del plazo de 72 horas. En caso de no obtener respuesta y ante la inminencia del plazo de 72 horas, el caso se someterá a consulta al gestor de red del Servicio de Salud; en caso de no aportarse la información requerida, se emitirá resolución de rechazo por existir antecedentes insuficientes no subsanados (formulario N° 12), o bien, se continuará en el estudio del caso y recopilación de antecedentes y se procederá como se indica en el párrafo siguiente.

En caso de hospitalizaciones involuntarias aprobadas o pendientes de resolución, una vez cumplidas las 72 horas contadas desde el inicio de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, se debe informar al Tribunal de Familia y solicitar su revisión.

Si el caso está pendiente de resolución a la espera de información complementaria, se remitirá al Tribunal la información que se tenga al cumplimiento del plazo de 72 horas, suplementándola con posterioridad, una vez que se reciban los antecedentes faltantes.

Si bien se espera la fluidez de las comunicaciones entre el equipo de salud tratante y la SEREMI, si cumplidas las 72 horas ya señaladas, no se logra confirmar por parte de la SEREMI que el equipo ha considerado necesario prolongar la hospitalización psiquiátrica involuntaria, remitirá igualmente los antecedentes al Tribunal de Familia competente.

#### 10. GESTIONES PARA EL INGRESO DE LA PERSONA A LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

El gestor del Servicio de Salud y del establecimiento de salud con Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), en el contexto de los

mecanismos de gestión de camas de psiquiatría definidos por el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental y del Servicio de Salud respectivo, deberán coordinar y programar el ingreso de la persona a la hospitalización. Para ello deberán gestionar con la UHCIP respectiva y el equipo de atención primaria o especialidad ambulatoria, que ha originado la solicitud de hospitalización psiquiátrica involuntaria

El establecimiento solicitante deberá mantener contacto e informar a la familia u otros miembros de la comunidad que correspondan, respecto del estado de la solicitud y el momento en que se materializará.

Si la hospitalización psiquiátrica involuntaria que se origina en una atención ambulatoria no se ha materializado, transcurridos 30 días, el gestor de redes deberá informar a la Autoridad Sanitaria si dicha resolución debe seguir vigente. Para ello debe solicitar al establecimiento requirente que envíe un informe actualizado sobre la condición de la persona y de si las condiciones que hacen necesaria la hospitalización involuntaria se mantienen, de acuerdo con el artículo 13 de la ley N° 21.331, (formulario N° 13 en caso de renovar la vigencia de la resolución, formulario N° 14 para cese de vigencia de la resolución).

Sin perjuicio de lo anterior, al momento del ingreso hospitalario, el médico tratante evaluará si se mantienen las condiciones para la hospitalización involuntaria, y decidirá su ingreso según corresponda, debiendo informar a la Autoridad Sanitaria la materialización de la hospitalización involuntaria (formulario N° 15) o la decisión de no proceder a ella por no cumplirse las condiciones (formulario N° 16), ya sea que la persona se hospitalice en forma voluntaria o se le ofrezca tratamiento ambulatorio, si corresponde.

Se considerará no materializada aquella resolución de hospitalización psiquiátrica involuntaria en que el médico tratante rechaza el ingreso involuntario antes del trámite de ingreso o después del trámite de ingreso, pero antes de que la persona pernocte en la unidad de hospitalización.

Las resoluciones sin prórroga o actividad en la plataforma MIDAS por más de 90 días serán objeto de rechazo programado y saldrán de la visualización de la lista de espera de Hospital con cama psiquiátrica del territorio.

#### 11. EN CASO DE NO EXISTIR UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DISPONIBLE EN EL TERRITORIO

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

Se evaluará caso a caso la necesidad de traslado a un hospital con UHCIP evaluación que será de competencia del equipo tratante en acuerdo con Gestor de Servicio de Salud.

Estas unidades deberán contar al menos con disponibilidad de horas de enlace de psiquiatría, y si no existe ésta deberá contar con el apoyo técnico de la UHCIP más cercana. Este podrá ser entregado vía telemática.

#### 12. ACCIONES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

Durante el tratamiento se debe evaluar regularmente si persisten todas las condiciones que hicieron necesaria la hospitalización involuntaria. De mantenerse cumplidos los 30 días, la persona deberá ser reevaluada idealmente con la opinión de otro médico, para determinar la prórroga de la hospitalización involuntaria por periodos iguales y sucesivos si corresponde.

Se dejará constancia en la ficha clínica y se solicitará la prórroga 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. En estos casos, el equipo deberá enviar al tribunal, dentro de las veinticuatro horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada (formulario N° 17).

#### 13. SOBRE EL TRATAMIENTO PRESCRITO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

Se debe garantizar la interdisciplinariedad en la atención de hospitalización.

Las personas en el contexto de una hospitalización involuntaria mantienen el derecho a expresar su opinión, y a participar en su plan de cuidados. Los equipos clínicos deberán prestar

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

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

Se deberán realizar esfuerzos por minimizar las acciones coercitivas en el contexto de la hospitalización.

En todo caso, la hospitalización involuntaria no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito.

Conforme al artículo 17 de la ley N° 21.331 "En ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como esterilización o psicocirugía".

#### 14. CESE DE LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INVOLUNTARIA

En los casos que se analizarán a continuación, la Autoridad Sanitaria emitirá una resolución que cesa la orden de hospitalización psiquiátrica involuntaria, ya sea que la persona continúe hospitalizada en forma voluntaria (formulario N° 20), si es dada de alta hospitalaria (formulario N° 21), si abandona el lugar de hospitalización (formulario N° 24), o si fallece durante la hospitalización involuntaria (formulario N° 27). Deberá posteriormente informar al Tribunal de Familia que revisó la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

##### A) Alta Hospitalaria

Conforme lo dispone el artículo 16 de la ley N° 21.331 "En el caso de hospitalización involuntaria, el alta o permiso de salida es una facultad del equipo de salud. El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, tan pronto cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la Autoridad Sanitaria y a algún pariente o representante de la persona, respecto del alta o permiso de salida" por lo pronto mediante cualquier medio trazable.

Se considerará no materializada aquella resolución de hospitalización psiquiátrica involuntaria en que el médico que realiza la evaluación al momento del ingreso, lo rechaza antes del trámite administrativo o después del trámite administrativo, pero antes de que la persona pernocte en la unidad de hospitalización.

La hospitalización involuntaria debe cesar cuando cualquiera de las condiciones que la hicieron necesaria dejen de estar presentes, circunstancia que debe ser informada a la Autoridad Sanitaria continuando su hospitalización bajo régimen voluntario (formulario N° 18) o bien dando de alta a la persona (formulario N° 19).

La restauración plena de la condición de salud no es necesaria para el término de la hospitalización 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 la red y dispositivo asistencial que corresponda.

##### B) Procedimiento en Caso de Abandono No Autorizado.

En el caso que una persona estando hospitalizada en forma involuntaria, abandone el establecimiento hospitalario sin autorización, tal circunstancia deberá ser notificada de inmediato a la Autoridad Sanitaria y al Tribunal de Familia que revisó la hospitalización psiquiátrica involuntaria (formulario N° 22), se deberá informar a la familia o persona más cercana, así como también al equipo de salud mental referente del caso en la atención ambulatoria. De no existir, se informará al equipo de especialidad existente más cercano al lugar de residencia o territorio de la persona para asegurar que se realizarán acciones de continuidad de cuidados.

Si se evalúa que ello implica un riesgo real e inminente para la persona o para terceros, se podrá dar aviso a la autoridad policial conforme lo dispuesto en el artículo 8 del Código Sanitario.

El equipo tratante deberá tomar contacto con la familia o cercanos, evaluar la pertinencia de revincular a la persona para continuar la hospitalización, o bien proceder al alta de ella (formulario N° 23).

Al momento de abandonar el establecimiento hospitalario, se detendrá la cuenta de los días hospitalizados, la cual se retomará al volver a reingresar. El reingreso de la persona a la

hospitalización se informará a la Autoridad Sanitaria y al Tribunal de Familia. Para efectos de la cuenta de 30 días, para el informe de renovación de la hospitalización involuntaria si procede, se abonarán los días de hospitalización previos al abandono del establecimiento.

Transcurridos 30 días desde el abandono del establecimiento, la persona no podrá ser nuevamente hospitalizada sin una nueva evaluación por médico y equipo de salud de acuerdo con lo señalado en el párrafo 3 de esta circular (formulario N° 25).

#### C) Procedimiento en Caso de Fallecimiento Durante la Hospitalización Involuntaria.

En el caso que una persona estando en hospitalización psiquiátrica involuntaria fallezca, tal circunstancia deberá ser notificada de inmediato a la Autoridad Sanitaria y al Tribunal de Familia que revisó la hospitalización psiquiátrica involuntaria (formulario N° 26), se deberá informar a la familia o persona más cercana, así como también al equipo de salud mental referente del caso en la atención ambulatoria.

#### D) Orden del Tribunal de Familia Competente.

Requerida la revisión del caso por el Tribunal de Familia competente o en cualquier momento, el Juez de Familia podrá disponer el alta hospitalaria inmediata, si es que estima que no se cumplen los requisitos legales contemplados en el artículo 13 de la ley N° 21.331.

#### 15. Casos de Niños, Niñas y Adolescentes.

La ley N° 21.331 incorpora el reconocimiento de la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes (NNA) en su artículo 3 literal f) señalando: "El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva" y "a preservar y desarrollar su identidad". Igualmente, introduce una modificación al inciso primero del artículo 10 de la ley N° 20.584 disponiendo que: "todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico".

Sin embargo, señala explícitamente que esta definición es "Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes".

Es decir, respecto de la hospitalización psiquiátrica se debe compatibilizar la facultad de los padres o del representante legal para consentir respecto de la realización de la prestación, pero preservando siempre el derecho de los niños, niñas y adolescentes (NNA) a pronunciarse sobre sus preferencias y a optar entre alternativas terapéuticas tomando en consideración la situación y el desarrollo del NNA.

Sin perjuicio de lo señalado, en caso de que la persona adulta responsable no sea habida, se niegue a autorizar una prestación necesaria o actúe de forma negligente respecto de los cuidados del NNA, y se estime necesaria la hospitalización involuntaria de un NNA, se podrá requerir ante el Tribunal de Familia competente, una medida de protección conforme lo dispone el artículo 71 de la ley N° 19.968 que crea dichos Tribunales, que dispone: "Medidas cautelares especiales. En cualquier momento del procedimiento, aún antes de su inicio, de oficio, a solicitud de la autoridad pública o de cualquier persona cuando ello sea necesario para proteger los derechos del niño, niña o adolescente, el Juez podrá adoptar las siguientes medidas cautelares: h) La internación en un establecimiento hospitalario, psiquiátrico o de tratamiento especializado, según corresponda, en la medida que se requiera de los servicios que éstos ofrecen y ello sea indispensable frente a una amenaza a la vida o salud".

Sobre la pertinencia de realizar una hospitalización involuntaria en un caso de niños, niñas y adolescentes, estas se deberán evaluar caso a caso con las siguientes consideraciones especiales:

- Se debe considerar los riesgos y beneficios de esta acción sanitaria valorando que los riesgos en una hospitalización psiquiátrica para NNA son significativos, y que esta intervención sólo debe realizarse si los beneficios potenciales sobrepasar a los riesgos.
- Se debe considerar el desarrollo del NNA previo a la situación de crisis actual que motiva la hospitalización involuntaria, en relación con la edad, madurez, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico para evaluar capacidad de participar de la toma de decisión sobre un procedimiento de hospitalización, sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes.

- Se debe considerar en todo caso la opinión del NNA, valorando sus preferencias e incorporándolas siempre que sea posible al plan de tratamiento.
- NNA deben ser informados de los procedimientos a los que serán sujetos y su potencial duración e impacto en su salud.
- Todos los resguardos de derechos fundamentales que proceden en el caso de adultos deben intensificarse en el caso de NNA.
- Las hospitalizaciones involuntarias de NNA deben proceder principalmente en unidades de hospitalización en psiquiatría especializadas en población infanto adolescente. Solo en aquellos territorios que este servicio no esté disponible se deberán evaluar alternativas disponibles, buscando evitar la hospitalización involuntaria de NNA en servicios dispuestos para población adulta.

#### 16. SOBRE EL ACTUAR DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EN CASO DE SOSPECHA DE SITUACIÓN DE VULNERACIÓN DE DERECHOS

De acuerdo al artículo 19 de la ley N° 21.331: "Con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, los integrantes profesionales y no profesionales del equipo de salud serán responsables de informar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o una limitación indebida de su autonomía. El funcionario podrá actuar bajo reserva de identidad y no se considerará que ha incurrido en violación del secreto profesional. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persiste".

En relación con la responsabilidad de denuncia establecido en el artículo 175 del Código Procesal Penal en caso de identificarse que un usuario ha sido víctima de una situación de violencia u otro delito, cabe señalar que ésta se debe realizar cuando el funcionario/a de salud, en el ejercicio de sus funciones tenga una sospecha de estar ante un caso de delito. En ningún caso, los funcionarios/as de la salud deben investigar ni acreditar un delito. Solo basta la sospecha para que se vean obligados a denunciar.

Sobre todo en caso de tratarse de un niño, niña o adolescente o personas mayores de 18 que se encuentren privadas de sentido o con imposibilidad de comunicarse se debe además dar la acogida correspondiente y, si corresponde, activar mecanismos para vincular a la víctima a un centro de salud, en un contexto adecuado para su protección, por ejemplo: acogiendo a la víctima ante la develación; recogiendo adecuadamente la evidencia física (cadena de custodia); dando una nueva hora de atención a la víctima en el menor tiempo posible, etc.

17. Por este acto se deja sin efecto circular N° 1, de 2019, del Ministerio de Salud que "Instruye sobre hospitalización involuntaria administrativa de personas afectadas por enfermedades mentales".

Anótese, comuníquese y publíquese.- María Teresa Valenzuela Bravo, Subsecretaria de Salud Pública.

Transcribo para su conocimiento circular N° 6 del 21 de diciembre de 2021.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe de la División Jurídica, Ministerio de Salud.