



SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DEL LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS

**PROCEDIMIENTOS PARA LA DICTACIÓN Y EJECUCIÓN DE RESOLUCIONES
ADMINISTRATIVAS DE TRASLADO ADMINISTRATIVO Y/O INTERNACION
ADMINISTRATIVA
EN LA JURISDICCIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS**

I. ANTECEDENTES.

NORMATIVOS

- Constitución Política de la República.
- D.F.L. N° 725/68 que aprueba el Código Sanitario.
- D.F.L. N° 1/05 del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- Decreto Supremo N° 136/04, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.
- Norma Técnica para la Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría y Orientaciones para su Aplicación, Resolución Exenta N° 802 de 09 de abril de 1999.
- Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría año 2001.
- Decreto Supremo N° 570/98 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento para la Internacional de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que las Proporcionan.
- Circular N° A15/N° 13 de 5 de julio del 2007 del Ministerio de Salud que instruye sobre Internación no Voluntaria de Personas afectadas por Enfermedades Mentales.
- Reglamento de traslado de pacientes
- Norma técnica de contención de pacientes.

AUTORIDAD COMPETENTE

Los procedimientos administrativos de traslados e internaciones no voluntarias de personas aparentemente afectadas por una enfermedad mental que se regulan en el Reglamento de Internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan, constituyen actos formales de la autoridad, en la medida que dan lugar a situaciones de privación de libertad personal, que la Constitución Política garantiza a todas la personas (artículo 19 N° 7 de la Constitución Política del Estado y Libro Séptimo del Código Sanitario). Dichos procedimientos corresponden al **Secretario Regional Ministerial de Salud**, es decir, a la Autoridad Sanitaria competente, en cuyo territorio de competencia se encuentre situado el establecimiento, público o privado, donde se llevará efecto la Internación Administrativa.

En el caso de requerimientos de **Internación Administrativa** de personas que residen en Regiones que no poseen establecimientos o unidades de internación psiquiátricas, la Autoridad Sanitaria solicitará que se dicte la resolución pertinente, a la Autoridad Sanitaria de la Región donde se llevará a efecto la internación, conforme a las acciones realizadas por el gestor de la red.

Del mismo modo, le corresponde a la Autoridad Sanitaria dictar la resolución de **Traslado Administrativo**, cuando ésta sea necesaria tanto para internación de urgencia no voluntaria o administrativa. En este caso le corresponde dictar la resolución respectiva a la Autoridad Sanitaria en cuyo territorio se origina el traslado, puesto que es este quién genera la privación de libertad y desplazamiento forzado de la persona.

A. CONSIDERACIONES GENERALES.

- a) Respecto a las funciones, el Ministerio de Salud establece que le corresponde a las Redes Asistenciales, y por consecuencia a los Servicios de Salud en el sistema público, y a las clínicas y centros de salud del sistema privado, evaluar a las personas con enfermedades mentales, indicar la hospitalización cuando corresponda y efectuar el proceso de internación. A su vez, la Autoridad Sanitaria tiene la responsabilidad, por una parte, de dictar internaciones administrativas en casos de excepción, cuando una persona aparentemente afectada por una enfermedad mental rechaza la hospitalización voluntaria y presenta una conducta que pone en riesgo su integridad y/o la de los demás. Y por otra parte, debe resguardar que durante la hospitalización no se comenten abusos o restricciones innecesarias, tanto en el sistema público como en el privado.
- b) La Circular A15/Nº13 de 5 Julio 2007 del Ministerio de Salud, especifica además que la Autoridad Sanitaria, debe resguardar, ante todo, el derecho de libertad de la persona, y ante la falta de diagnóstico psiquiátrico que confirme la condición de perturbación mental, debe posponerse la determinación y hacer uso del recurso de dictar un traslado administrativo a un centro asistencial que permita la evaluación psiquiátrica previa.
- c) La Resolución Administrativa es un instrumento emanado de la Autoridad Sanitaria, que autoriza el traslado o internación en un establecimiento asistencial, público o privado, de una persona aparentemente afectada por una enfermedad mental, con el objeto de evaluar su condición y producir su recuperación o mejoría, adaptación y/o su habilitación, otorgando para tal efecto el auxilio de la fuerza pública directamente de la Unidad del Cuerpo de Carabineros de Chile más cercana, en caso de ser necesario, quienes estarán obligadas a proporcionarla, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8º del Código Sanitario.

II. CONCEPTOS

A. INTERNACION PSIQUIATRICA NO VOLUNTARIA

Se entenderán constitutivas de una internación de carácter no voluntaria las siguientes: (artículo 11 Reglamento Internación):

- 1. La de urgencia no voluntaria,**
- 2. La administrativa, y**
- 3. La judicial.**

INTERNACIÓN DE URGENCIA NO VOLUNTARIA (artículo 13 Reglamento Internación)

Con el objeto de responder a las necesidades de atención y salvaguardar los derechos de una persona aparentemente afectada por una enfermedad mental, que se encuentre en una situación de crisis que genere riesgo inmediato para sí misma y/o de terceros, y que no acepte voluntariamente su internación, el Reglamento contempla la **Internación de Urgencia no Voluntaria**, la cual sólo podrá extenderse por un período máximo de **72 horas**. Esta Internación deberá ser dispuesta por un médico, preferentemente especializado en psiquiatría y que forma parte de las actividades propias de las Redes Asistenciales, públicas o privadas, sin que en esta situación se requiera participación de la Autoridad Sanitaria.

En caso de que se cumpla el plazo de 72 horas señalado en el párrafo precedente, y continúe la crisis del paciente y éste persista en no otorgar su consentimiento a continuar el tratamiento en régimen de internación, se elevarán los antecedentes a la Autoridad Sanitaria, para que resuelva en un plazo de 72 horas su internación administrativa. Si la deniega se determinará su alta. (Artículo 13 Reglamento Internación)

INTERNACIÓN ADMINISTRATIVA

Es aquella que se determina por Resolución de la Autoridad Sanitaria competente, con el fin de trasladar o internar en un centro asistencial, público o privado, a una persona aparentemente afectada por una enfermedad mental, cuya conducta pone en riesgo su integridad y/o de terceros, altera el orden o la tranquilidad en lugares de uso o acceso público y que se niega a concurrir voluntariamente a diagnóstico y tratamiento. (Artículo 14 Reglamento Internación)

CONDICIONES DE PROCEDENCIA: (artículo 9 Reglamento Internación)

La internación administrativa deberá ser indicada por un médico cirujano, preferentemente psiquiatra y procederá sobre una persona que reúna 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.

TRASLADO ADMINISTRATIVO:

La internación de una persona puede requerir previamente su traslado a un centro asistencial, público o privado, con la finalidad de que se realice una evaluación, que certifique la condición actual de la persona y según ésta se proceda a su internación y/o tratamiento ambulatorio.

Para estos efectos, se dictará una resolución por la Autoridad Sanitaria en la que establezca: 1º Traslado y Evaluación y, si corresponde, 2º Internación.

PROCEDIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

La Autoridad Sanitaria puede autorizar:

1. INTERNACIÓN ADMINISTRATIVA:

La cual puede ser para Regularizar Internación Urgencia o solicitar directamente una Internación Administrativa. A continuación se describe cada una de ellas y los procedimientos necesarios para su ejecución:

Regularización Internación Urgencia: cuando una persona que fue hospitalizada involuntariamente de urgencia, al cabo de 72 horas, continúa en crisis y persiste en no otorgar su consentimiento para continuar el tratamiento en régimen de internación.

Procedimiento

El Encargado de Salud Mental del establecimiento deberá elevar los antecedentes del caso a la Autoridad Sanitaria a través del documento Solicitud de Regularización de Internación No Voluntaria¹, el que debe ser enviado por dos vías:

a) Vía rápida a fax 072/221595 o correo electrónico:

Ps Soledad Valderrama R, Enc. de Salud Mental soledad.valderrama@redsalud.gov.cl

As. Doris Sepúlveda Q, Enc Chile Crece Contigo doris.sepulveda@redsalud.gov.cl

b) Conducto regular formal a Seremi Salud Región de "OHiggins. **Dirección:** campos # 423 6º piso, Edificio Interamericana Rancagua

Solicitud Internación Administrativa: Cuando una persona ha sido diagnosticada por médico psiquiatra, como portadora de una crisis originada en un Trastorno mental, que reúna una o más de las tres condiciones para solicitar internación (artículo 9 Reglamento Internación) y no consiente la internación en forma voluntaria.

¹ Ver Formulario en Anexo N° 1

Procedimiento:

La solicitud se deberá recepcionar en la Oficina de partes de Salud en Región de O'Higgins, cumpliendo con los siguientes requisitos copulativos:

- a) **Solicitud escrita de Resolución Administrativa**, de familiar, vecinos, miembros de la Comunidad u otro solicitante, dirigida a Secretario Regional Ministerial de Salud.²
- b) **Solicitud escrita de médico psiquiatra**, que solicite y certifique condición médica que justifique internación.³ El Informe debe constatar que se cumplen los requisitos y condiciones para la Internación involuntaria. La evaluación médica debe estar actualizada (al menos de los últimos 30 días), y debe ser efectuada por médico psiquiatra de las redes asistenciales del sistema Público o del sistema Privado.
- c) Fotocopia del carnet de Identidad o certificado de Nacimiento.

2. TRASLADO/EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA

Solicitud de Evaluación. En el evento que una persona **aparentemente afectada** por una enfermedad mental, que se encuentra en su hogar o en algún otro lugar de la comunidad, presenta una conducta que pone en riesgo su integridad o las de los demás y rechaza la hospitalización voluntaria, ante la falta de diagnóstico de la especialidad que confirme su condición, se dictará resolución de traslado y evaluación a un centro asistencial que permita la evaluación psiquiátrica previa.

Procedimiento:

Se deberá recepcionar en las Oficinas de la SEREMI de Salud Región de O'Higgins, cumpliendo con los siguientes requisitos copulativos:

- a) **Solicitud escrita de Resolución Administrativa**, de familiar, vecinos, miembros de la comunidad u otro solicitante, dirigida a Secretario Regional Ministerial de Salud⁴, que detalle las conductas que ponen en riesgo la seguridad de la persona, de la familia y/o la comunidad que la rodea.
- b) **Solicitud Encargado Salud Mental** de la Atención Primaria de Salud preferentemente, que certifique y/o avale en forma clara y precisa la necesidad de Traslado/Evaluación psiquiátrica de la persona.
- c) **Fotocopia del carnet de Identidad o certificado de nacimiento.**

Vigencia de la Resolución

² Ver Formulario en Anexo N° 2

³ Ver Formulario en Anexo N° 3

⁴ Ver Formulario en Anexo N° 2

La Resolución de Traslado/Evaluación, deberá materializarse dentro de los 30 días hábiles contados desde la fecha en la cual se dicte la resolución; de lo contrario, deberá solicitarse una nueva orden al Secretario Regional Ministerial de Salud.

3.- RESOLUCIÓN DE TÉRMINO O ALTA

El alta de hospitalización involuntaria de los pacientes internados administrativamente, será dispuesta mediante resolución de la autoridad que la ordenó, a notificación del médico tratante.

Procedimiento:

El Médico tratante y/o Encargado del Establecimiento de Salud donde se realizó la internación, enviará a la SEREMI de Salud, un Informe de Notificación de Alta de Internación⁵, firmada por el médico tratante, el cual debe ser enviado por dos vías:

a) Vía rápida a fax 072- 221595 o correo electrónico:

Ps Soledad Valderrama R, Enc. de Salud Mental soledad.valderrama@redsalud.gov.cl

As. Doris Sepúlveda Q, Enc Chile Crece Contigo doris.sepulveda@redsalud.gov.cl

b) Conducto regular formal a Seremi Salud Región de O'Higgins. **Dirección:** campos # 423 6° piso, Edificio Interamericana Rancagua

RESPONSABLES Y REFERENCIAS (SEREMI de Salud)

Encargada de Resolución Administrativa SEREMI de Salud Dpto de Salud Pública

Las funciones principales de la Encargada son: revisión de antecedentes, para evaluar su pertinencia; coordinar con la red frente a casos complejos/o de urgencia; mantener registros actualizados; coordinación de la temática intra SEREMI y con los servicios de salud, para seguimiento y evaluación.

◆ Referentes:

- Ps Soledad Valderrama R, Enc. de Salud Mental soledad.valderrama@redsalud.gov.cl fono 335611 red minsal 725611
- As. Doris Sepúlveda Q, Enc Chile Crece Contigo doris.sepulveda@redsalud.gov.cl fono 335666 red minsal 725666

Asesoría Jurídica a nivel SEREMI Central.

Funciones: Revisión de antecedentes de Resoluciones de Administrativa y Visación de Resolución Administrativa.

◆ Referentes:

1º Abog. María Eugenia Vallejos mariaeugenia.vallejos@redsalud.gov.cl 335672-335656

⁵ Ver Formulario en Anexo N° 4

B. PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD (RED ASISTENCIAL).

I.- Gestión de hora para evaluación y de cama para eventual internación

Referente Servicio de Salud:

- a. Coordinar con APS; Nivel Secundario y entorno de la persona afectada con objeto priorizar casos y eventualmente filtrar.
- b. Gestionar disponibilidad de hora para evaluación de especialista y cama según corresponda.
- c. Coordina con Establecimiento a cargo de traslado.
- d. Coordinación con Carabineros de Chile

II.- Ejecución del traslado

Corresponde al Servicio de Salud de Residencia de la persona afectada:

- a. Establecimiento de salud más cercano a domicilio de paciente y/o según criterio local de cada Servicio de Salud.

III.- Evaluación clínica por el especialista

Médico del equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria que corresponda según domicilio de paciente

Efectúa evaluación integral al paciente, y determina medidas terapéuticas que pueden ser desde internación total o parcial o atención ambulatoria.

La indicación de internación psiquiátrica le corresponderá preferentemente al médico psiquiatra tratante – si es paciente bajo control – o quien acredite la especialidad de psiquiatría, evaluado el cumplimiento de una o más de las siguientes condiciones establecidas como causales de internación (Reglamento de Internación, Art. 9º y 7º)

IV.- Ejecución de la indicación médica

La internación total o parcial o control ambulatorio, deberán realizarse preferentemente en el dispositivo más cercano a domicilio de paciente o eventualmente, en caso de las hospitalizaciones cerradas, donde exista disponibilidad de cama.

Distribución Territorial:

Los criterios para definir la institución donde procederá la ejecución de la Resolución Administrativa considerarán preferentemente como primer criterio el territorial.

Corta Estadía Hospital Regional Rancagua

Corta Estadía CIDESAM

Duración y término de la Internación Administrativa

La dictación de una Internación Administrativa tendrá una duración de 30 días.

Antes de este plazo, cuando la persona haya completado un período de Internación Administrativa tal que le permita alcanzar un estado mental clínicamente satisfactorio, para continuar su tratamiento con comprensión y autonomía suficientes, el médico tratante deberá informar a la Autoridad sanitaria a fin de que esta dicte la resolución de término de la Internación Administrativa.

El término de la Internación Administrativa puede dar paso a una internación voluntaria o a atención ambulatoria.

De mantenerse las condiciones que hicieron necesaria la Internación Administrativa más allá de 30 días, la persona deberá ser reevaluada por un médico psiquiatra distinto del tratante, que cumpla los mismos requisitos que aquel, para determinar la prórroga de la Internación Administrativa por periodos iguales y sucesivos si corresponde, dejando constancia en la ficha clínica de la persona y solicitando la prórroga a la Autoridad Sanitaria que ordenó la Internación Administrativa.

Por lo cual se deberá remitir a la SEREMI de Salud desde los establecimientos de Internación psiquiátrica para término, alta o reevaluación, según corresponda, los siguientes informes:

- Informes de Reevaluación de Internación No Voluntaria.
- Informe de notificación de término/alta de Hospitalización administrativa⁶.

⁶ Ver Formulario en Anexo N° 4

La Resolución Administrativa tiene varios componentes:

Componente	Descripción
Dictación de la Resolución Administrativa	Facultad exclusiva de la Autoridad Sanitaria . Esta puede ser de traslado, evaluación y/o Internación.
Gestión de hora para evaluación y de cama para eventual internación	Labor del Servicio de Salud de residencia de la persona afectada y del correspondiente establecimiento – público o privado - que evaluará y/o internará a la persona afectada.
Ejecución del traslado	Labor del Servicio de Salud de residencia de la persona afectada. Preferentemente corresponde al establecimiento más cercano al domicilio de la persona, y/o según criterio local.
Evaluación clínica por especialista	Labor del Servicio de Salud. Realizada por Médico Psiquiatra correspondiente establecimiento – público o privado Eventualmente en caso de que la persona no tenga antecedentes, se realizará evaluación por parte de algún profesional de salud mental del establecimiento público, si se requiere el traslado del paciente la Unidad de Salud Mental y Psiquiatría ambulatoria más cercana para que sea evaluado por el Psiquiatra.
Ejecución de la indicación médica	Internación total o parcial (hospitalización diurna) o control ambulatorio en establecimiento que corresponda.
Alta	A cargo de Medico tratante y Equipo del Establecimiento en la fecha en que se complete el diagnóstico y tratamiento. Debe ser informada vía notificación a la SEREMI de Salud.
Resolución de Alta	A cargo de la Seremi Salud Región de O'Higgins previa notificación del Médico tratante y Director del Establecimiento.



ANEXO N°1

FORMULARIO PARA ENCARGADO DE SALUD MENTAL (SOLICITUD DE TRASLADO ADMINISTRATIVO/ EVALUACIÓN)

(Completar con letra clara y legible)

(Conforme al Reglamento de Internación de las Personas con Enfermedad Mental,
Decreto Supremo N° 570/98 del Ministerio de Salud, Diario Oficial del 14 de Julio del 2000)

FECHA	
FICHA CLÍNICA N°	
ESTABLECIMIENTO	

Tengo a bien solicitar a Usted dicte resolución de Traslado administrativo para evaluación de:

Nombre Completo:

N° Cédula de
Identidad:

Edad

Sexo:

Previsión

Domicilio actual:

Comuna:

Fono:

Esta persona no ha otorgado consentimiento para su evaluación o no tiene capacidad para otorgar dicho consentimiento, por lo que los siguientes antecedentes sugieren requerir su Traslado hacia un establecimiento de salud para que un médico psiquiatra realice su evaluación:

	Necesidad de efectuar un diagnóstico o evaluación clínica.
	La condición actual de la persona manifiesta un aparente trastorno mental que requiere un pronto diagnóstico y evaluación.
	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.

Diagnóstico: (anotar el/los diagnósticos):

--

Otro antecedente relevante:

--

Lugar de Traslado:

Hospital/Clínica	
Dirección	
Fono/Fax	

Medio transporte para el traslado del paciente:

Hospital/Clínica/Empresa	
Dirección	
Fono/Fax	

Identificación del Encargado de Salud Mental Solicitante:

Nombre	
Nº Cédula de Identidad	
Dirección	
Firma y Timbre	



**FORMULARIO PARA FAMILIARES, VECINOS Y OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD
SOLICITUD DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA PARA SER DICTADA POR SEREMI DE SALUD**

(Completar con letra clara y legible)

Conforme al Reglamento de Internación de las Personas con Enfermedad Mental,
Decreto Supremo Nº 570/98 del Ministerio de Salud, Diario Oficial de 14 de Julio de 2000)

Yo...

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRES
CARNET DE IDENTIDAD	EDAD	SEXO	
DOMICILIO			
CALLE	Nº	Nº DEPTO. O CASA	SECTOR
COMUNA	CIUDAD		REGIÓN
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR		OTRO

Solicito a la Autoridad Sanitaria representada por el Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región de O'Higgins, dicte Resolución Administrativa que disponga la evaluación, tratamiento y eventualmente internación en contra de su voluntad, para don(ña):

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRES
CARNET DE IDENTIDAD	EDAD	SEXO	
DOMICILIO ACTUAL			
CALLE	Nº	Nº DEPTO. O CASA	SECTOR
COMUNA	CIUDAD		REGIÓN
CON QUIEN ME VINCULA UNA RELACIÓN DE			

Los siguientes antecedentes sugieren que esta persona sea tratada contra su voluntad en un servicio o unidad de psiquiatría, en consideración a que:

	Existe una alta sospecha que presente una enfermedad mental.
	Esta persona presenta en la actualidad conductas que ponen en riesgo su integridad y la de los demás, y es probable que dichas conductas se vean favorecidas por una enfermedad mental.
	Dada su condición actual, esta persona no ha otorgado consentimiento para su traslado voluntario a un servicio de psiquiatría o no tiene capacidad para otorgar dicho consentimiento.

Lo anterior, se basa en los siguientes hechos:

Principales hechos observados personalmente por mí, en los últimos 30 días:

--

Hechos comunicados a mí por otra(s) persona(s) (señale nombres, apellidos y carnet de identidad), en los últimos 30 días:

--

Riesgos para sí mismo (a)

--

Riesgos para terceros

--

Fecha	Nombre y Firma solicitante
-------	----------------------------



**FORMULARIO PARA MÉDICOS PSIQUIATRAS
(SOLICITUD DE INTERNACION ADMINISTRATIVA)**

(Completar con letra clara y legible)

**(Conforme al Reglamento de Internación de las Personas con Enfermedad Mental,
Decreto Supremo N° 570/98 del Ministerio de Salud, Diario Oficial del 14 de Julio del 2000)**

FECHA	
FICHA CLÍNICA N°	
ESTABLECIMIENTO	

Tengo a bien solicitar a Usted dicte resolución de internación administrativa para:

Nombre Completo

--	--	--

N° Cédula de
Identidad:

--

Edad

--

Sexo:

--

Previsión

--

Domicilio actual:

--

Comuna:

--

Teléfono

--

Esta persona no ha otorgado consentimiento para su hospitalización voluntaria o no tiene capacidad para otorgar dicho consentimiento y los siguientes antecedentes sugieren que sea hospitalizada en un servicio de psiquiatría de corta estadía por:

	Persona presenta una enfermedad mental, de acuerdo a las categorías de la clasificación internacional de enfermedades, décima versión, de la OMS.
	Necesidad de efectuar un diagnóstico o evaluación clínica que no pueda realizarse en forma ambulatoria.
	La condición actual de su enfermedad mental requiere un tratamiento inmediato, el cual no es posible de llevar a cabo de manera eficaz en forma ambulatoria, atendida la situación de vida del sujeto.
	Que el estado o condición psíquica o conductual de la persona presenta un riesgo de daño físico, psíquico o psicosocial inminente, para sí misma o para terceros, o bien, altera el orden o la tranquilidad en lugares de uso o acceso público.
	El caso de un paciente internado por urgencia no voluntaria, cumplido el plazo de 72 horas, continúe en crisis y persista en no otorgar su consentimiento para continuar el tratamiento en régimen de internación.

Diagnóstico: (anotar el/los diagnósticos):

--

Otro antecedente relevante:

--

Lugar de Internación:

Hospital/Clínica	
Dirección	
Fono/Fax	

Medio transporte para el traslado del paciente:

Hospital/Clínica/Empresa	
Dirección	
Fono/Fax	

Identificación del Médico Solicitante:

Nombre	
N° Cédula de Identidad	
Dirección	
Firma y Timbre	



FECHA:

INFORME DE NOTIFICACION ALTA HOSPITALIZACION ADMINISTRATIVA

Dando cumplimiento al artículo 41 del Decreto Supremo N° 570/98 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la Internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que las proporcionan quien suscribe, en su calidad de Médico tratante, informa a la Autoridad Sanitaria que dictó la Resolución Administrativa de Internación No Voluntaria N°..... de fecha....., que se autorizó el Alta de la persona individualizada a continuación:

Nombre Completo:

Rut:

Fecha de Ingreso:

Domicilio:

Teléfono

Lo anterior, en base a los siguientes antecedentes:

Diagnóstico:

Evolución clínica:

--

Tratamiento:

--

Referencia al Alta (derivación, seguimiento)

Centro de Salud:	
Nombre del Profesional:	
Fecha:	
Hora:	

Médico Tratante

Nombre:	
Rut:	
Firma y Timbre	
Teléfono	

