



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Y CONTRA LA ADICCIÓN

Número: 8569

Fecha: 13 de marzo de 2015

Aprobado: Hon. David E. Bernier Rivera
Secretario de Estado

Por: Francisco J. Rodríguez Bernier
Secretario Auxiliar de Servicios

Reglamento para la Implantación de la
Ley de Salud Mental de Puerto Rico.

Reglamento Núm. _____

Para la Implantación de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA
ADICCIÓN

Enero 2015

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

REGLAMENTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL DE
PUERTO RICO.

INDICE

CAPITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN Y DISPOSICIONES GENERALES	7
II. DEFINICIONES GENERALES	10
III. PRINCIPIOS GENERALES QUE REGIRÁN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	25
IV. RESPONSABILIDADES GENERALES DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y DISPOSICIONES GENERALES PARA ADULTOS Y MENORES	33
V. CARTA DE DERECHOS DE ADULTOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL	54
VI. SISTEMA DE CUIDADO DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS	74
VII. SERVICIOS TRANSICIONALES PARA ADULTOS	100
VIII. SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS	102
IX. CARTA DE DERECHOS DE LOS MENORES QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL	106
X. SISTEMA DE CUIDADO DE SALUD MENTAL PARA MENORES	128
XI. TRATAMIENTO RESIDENCIAL PARA MENORES	155

XII. SERVICIOS TRANSICIONALES PARA MENORES	158
XIII. SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE MAYOR AUTONOMIA PARA MENORES	161
XIV. EVALUACION DE MENORES BAJO LA JURISDICCION DEL TRIBUNAL; EN INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA MENORES	165
XV. SISTEMA COLABORATIVO	168
XVI. TRATAMIENTOS RELACIONADOS AL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS CONTROLADAS O ALCOHOL	169
XVII. RESPONSABILIDADES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCION	172
XVIII. DISPOSICIONES ADICIONALES	193
ANEJO A: CARTA DE DERECHOS DE LA PERSONA QUE RECIBE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	197

REGLAMENTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL DE PUERTO RICO.

INTRODUCCIÓN

Este Reglamento se redacta tomando como base la necesidad imperiosa que tiene nuestra sociedad de mejorar la salud mental de sus ciudadanos en cumplimiento con el compromiso del gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de proveer mayor acceso a servicios de calidad. Persigue el firme propósito de consignar la incorporación de todos aquellos avances en el orden biológico, social y psicológico en el campo de la salud mental que fortalezcan la unidad familiar y comunitaria en nuestro entorno cultural y social. Persigue también que se garantice, a todo ciudadano que recibe servicios de salud mental, los derechos consagrados en nuestro andamiaje constitucional. El fin óptimo es lograr que nuestra sociedad viva en sana convivencia y armonía.

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO A. TÍTULO.

Este Reglamento se conocerá y podrá citarse como "Reglamento para la Implantación de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico".

ARTÍCULO B. BASE LEGAL.

Sección 1. Este Reglamento se promulga de acuerdo con las facultades conferidas al Administrador de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción por las siguientes leyes:

- 1.1 La Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".
- 1.2 La Ley Número 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)".
- 1.3 Ley Número 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico".
- 1.4 Ley Número 454 de 28 de diciembre de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Flexibilidad Administrativa y Reglamentaria para el Pequeño Negocio".

ARTÍCULO C. PROPÓSITO.

Sección 1. Se aprueba y adopta este Reglamento con los siguientes propósitos fundamentales:

- 1.1 Actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación;
- 1.2 Proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con unos servicios adecuados a la persona;
- 1.3 Consignar de manera inequívoca sus derechos a recibir los servicios de salud mental, incluyendo los de los menores de edad;
- 1.4 Promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra la persona que padece de trastornos mentales;
- 1.5 Proveer unas guías precisas a los profesionales de la salud mental sobre los derechos de las personas que reciben servicios de salud mental;
- 1.6 Determinar los procesos necesarios para salvaguardar los derechos que mediante Ley se establecen;
- 1.7 Armonizar los cambios que han experimentado las instituciones que proveen servicios con el establecimiento de la Reforma de Salud;
- 1.8 Resaltar y establecer los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados;
- 1.9 Destacar los aspectos de recuperación y rehabilitación como parte integrante del tratamiento así como la prevención; e
- 1.10 Incluir todos los servicios que se prestan a la población para los trastornos relacionados al abuso, dependencia, e inducidos por drogas o alcohol, entre ellos organizaciones de base comunitaria con o sin fines de lucro.

Sección 2. Se establecen las necesidades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental; se crea la Carta de Derechos para Adultos y la Carta de Derechos para Menores que reciben servicios de salud mental; se uniforma lo relativo a los procedimientos relacionados con estos derechos; se establecen los principios básicos de los niveles de cuidado en el ofrecimiento de servicios de salud mental y se establecen penalidades por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el mismo.

Sección 3. Cualquier otro reglamento previo correspondiente a la Ley 408-2000, *supra*, queda derogado.

ARTÍCULO D. INTERPRETACIÓN.

Sección 1. Las palabras y frases usadas en este Reglamento se interpretarán según el contexto en que sean usadas y tendrán el significado establecido por el uso común y corriente. En los casos aplicables, las palabras utilizadas en el tiempo presente incluyen también el futuro, las usadas en el género masculino incluyen el femenino, el singular incluye el plural y el plural incluye el singular.

Sección 2. En caso de discrepancias entre el texto original en español y su traducción al inglés, prevalecerá el texto en español.

ARTÍCULO E. CÓMPUTO DE TIEMPO.

Sección 1. Cuando en este Reglamento se haga referencia a un término de días y no se especifique de otra forma, se entenderá que se refiere a días calendario. Al computar cualquier período de tiempo prescrito o permitido por este reglamento, no se incluirá el día del acto o acontecimiento, a partir del cual el período de tiempo designado comienza a contar. El último día de dicho período de tiempo, se incluirá y cualquier acción requerida deberá tomarse en o antes de dicho día.

Sección 2. Si el último día es un sábado, domingo o día feriado oficial en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, cualquier acción requerida deberá tomarse en el próximo día laborable.

ARTÍCULO F. APLICABILIDAD.

Sección 1. Este Reglamento será de aplicación a toda persona que necesite, solicite, reciba o haya recibido servicios de salud mental, incluyendo servicios para todos los trastornos relacionados al abuso, dependencia y trastornos inducidos por sustancias (drogas o alcohol); a toda institución pública o privada que planifique, administre, coordine dichos servicios; y a la red de proveedores directos o indirectos de servicios de salud mental, según se dispone en la Ley Núm. 408-2000, *supra*, incluyendo pero sin que se entienda como una limitación a:

- 1.1 Hospitales psiquiátricos, unidades psiquiátricas, salas o unidades de hospitalización psiquiátrica o salas o unidades de psiquiatría de las adicciones o medicina adictiva en hospitales generales u hospitales psiquiátricos que provean estos servicios y organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro.
- 1.2 Salas de emergencia, hospitalizaciones parciales o diurnos, tratamientos ambulatorios intensivos o tratamientos ambulatorios, programas de tratamientos residenciales para menores y adultos y los servicios transicionales.
- 1.3 Servicios rehabilitativos.
- 1.3 Servicios de acercamiento comunitario "outreach".

1.5 Servicios administrados y coordinados por los proveedores indirectos de servicios de salud mental.

1.6 Servicios de administración y coordinación de salud mental bajo el plan de salud del gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los planes privados.

Sección 2. Este Reglamento prevalecerá sobre todos los reglamentos, normas, procedimientos, resoluciones, usos, costumbres y prácticas hasta ahora existentes en lo relativo al funcionamiento de todas las instituciones según se indican en este Reglamento.

CAPÍTULO II. DEFINICIONES

ARTÍCULO A. DEFINICIONES.

Sección 1. Para los fines de este Reglamento, los términos aquí incluidos tendrán las definiciones que se indican a continuación, de acuerdo con la Ley 408-2000, *supra*.

1.1 Abuso- significa la acción u omisión del profesional de salud mental, institución pública o privada, proveedores directos o indirectos, o de cualquier otra persona hacia el adulto o menor que recibe servicios de salud mental, durante su proceso de tratamiento, recuperación y rehabilitación. El abuso se puede manifestar como:

1.1.1 Abuso Físico - cualquier acto u omisión que resultare en el daño corporal de la persona, u otras formas de daño como el abuso sexual, inclusive aquellas formas que puedan causar la muerte.

1.1.2 Abuso Emocional - cualquier omisión de acto necesario, exceso de acción, o que sea injusto o indebido, en el cual el adulto o menor, entre otras cosas, sea humillado, insultado, intimidado, amenazado, perseguido o se le haya ignorado su autonomía para recibir o mientras recibe los servicios clínicos.

1.2 Acceso a servicios – significa la garantía que tiene toda persona que recibe servicios de salud mental a recibir aquellos servicios de acuerdo con su condición clínica y de acuerdo al nivel de servicio adecuado para su condición al momento de solicitar los mismos.

1.3 Administración- significa la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

1.4 Administrador- significa el Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.

1.5 Administrador de Facilidades de Salud – significa el profesional licenciado por la junta examinadora de administradores de servicios de salud del estado libre asociado de puerto rico, que tiene la misión de administrar, dirigir, planificar, organizar, coordinar, controlar, evaluar y utilizar adecuadamente los recursos humanos, materiales y económicos de la facilidad o programa de salud.

1.6 Adulto- significa toda persona de dieciocho (18) años de edad o más. Para efectos de este Reglamento, los menores que han sido emancipados legalmente se les brindarán los servicios para menores.

1.7 Agente de Seguridad- significa cualquier policía estatal, municipal u oficial de custodia debidamente identificado.

1.8 Aislamiento- significa la medida terapéutica constituida por el encierro involuntario de un adulto o menor con trastornos de salud mental, en una habitación, aislado de otros, de la cual está físicamente impedido de salir por un período de tiempo y que requiere de procedimientos y cuidados específicos.

1.9 Alta- significa la orden de suspensión final o temporera de los servicios ofrecidos por una institución proveedora a cualquier persona, ya sea por razón de Ingreso voluntario o involuntario.

1.10 Autorización Expresa- significa el proceso en el cual una persona de forma libre, sin amenaza, intimidación o coacción, autoriza por escrito a terceros a recibir u obtener información confidencial de su persona, de acuerdo con el procedimiento establecido en este reglamento.

1.11 Capacidad para Consentir- significa el estado físico y mental que permite a la persona la toma de decisiones en un momento dado.

1.12 Certificado- significa el documento expedido por un psiquiatra, médico clínico, psicólogo clínico o personas con facultad para ello, en el que se describen aspectos del tratamiento de salud mental de la persona sujeta a tratamiento con un propósito específico, tal como una orden del tribunal, una petición de un abogado o una solicitud de alguna compañía aseguradora.

1.13 Certificación para Ingreso Involuntario o Tratamiento Compulsorio- significa el documento expedido al tribunal por el psiquiatra en consulta con el equipo inter o multidisciplinario al tribunal, cuando se solicita el ingreso involuntario de una persona a un servicio de salud mental, ya sea hospitalización u otro nivel de cuidado de mayor autonomía, el cual contendrá la recomendación basada en la necesidad clínica justificada.

1.14 Condición Aguda- significa el cuadro clínico caracterizado por ser uno de rápido inicio y de intensa actividad biológica, psicológica, social y de conducta, que hace necesario que la persona reciba servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental. Puede o no tener factores desencadenantes manifiestos o conocidos, los cuales frecuentemente, dan lugar a que una persona se coloque en riesgo de daño, lesión o muerte para ella, para otra persona y la propiedad.

1.15 Confidencialidad-significa el derecho de una persona que recibe servicios en salud mental, a sostener comunicación oral o escrita sin que la misma sea divulgada a terceros cuando no media su autorización expresa, excepto cuando se disponga lo contrario en este reglamento.

1.16 Consejero Profesional - significa el profesional licenciado por la junta examinadora de consejeros profesionales del estado libre asociado de puerto rico, conforme a la ley Núm.147 del 9 de agosto del 2002, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar la Práctica de Consejeros Profesionales en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico", con conocimientos en la aplicación de principios de salud mental, psicológicos o de desarrollo humano, a través de estrategias de intervención cognitivas, afectivas, conductuales o sistémicos que atienden el bienestar, crecimiento personal o desarrollo de carrera, así como patologías.

1.17 Consentimiento Informado- significa la determinación por parte del adulto o su tutor, o el padre, madre o tutor legal del menor, de recibir o rechazar un servicio en salud mental u otro procedimiento, como resultado de un diálogo, en el cual el proveedor de servicios de salud mental informa a la persona sujeta a recibir servicios, el padre o madre con patria potestad, o tutor legal, la naturaleza, necesidad y alcance de éstos en el cuidado de la salud mental.

1.18 Custodia- significa el cuidado y vigilancia sobre un menor e incluye los siguientes tipos de custodia:

1.18.1 Custodia de Emergencia- es aquella que se ejerce en casos en que una persona represente un riesgo para su seguridad y bienestar, la de otras personas y la propiedad, de no tomarse acción inmediata.

1.18.2 Custodia de Hecho- es la custodia delegada por la persona con patria potestad o tutor legal del menor durante su ausencia, a una persona mayor de veintiún (21) años.

1.18.3 Custodia Legal- es aquella otorgada por un tribunal con competencia, además de la que tienen los padres sobre la persona del menor.

1.18.4 Custodia Provisional – es la otorgada a una persona temporariamente, por una agencia del estado con facultad para ello.

1.19 Director Médico - significa el profesional de la salud mental responsable de dirigir, coordinar e implantar las mejores prácticas para el tratamiento de la salud mental en los servicios que ofrece la institución proveedora.

1.20 Emergencia Médica- significa el comienzo súbito o inesperado de una condición de salud física o mental, que requiere atención médica inmediata y que de no proveerse, resultaría en lesión de un órgano, de una parte del cuerpo o que pondría en riesgo de daño o muerte a la persona.

1.21 Emergencia Psiquiátrica- significa el cuadro clínico caracterizado por una alteración en el pensamiento, en la percepción de la realidad, en los afectos o sentimientos, o en sus acciones o conducta que necesita una intervención terapéutica inmediata, o de urgencia ante la intensidad de los síntomas y signos, y por presentar riesgo inmediato de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

1.22 Enfermedad Mental Severa– significa los trastornos mentales severos en las personas de dieciocho (18) años o más, quienes en cualquier momento durante el año anterior, han tenido un trastorno mental, emocional o de comportamiento de suficiente duración como para cumplir con los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales en su cuarta o subsiguientes versiones (DSM-IV), el Código Internacional de Diagnósticos en su Novena Edición o subsiguientes (ICD-9) o el “Code of Procedural Terminology” (CPT), que haya resultado en un impedimento funcional que interfiere sustancialmente o limita uno o más actividades principales de la vida diaria.

1.23 Enfermero- significa la persona autorizada por la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros, para ejercer la profesión de enfermería según dispuesto por la Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987, según enmendada conocida como “Ley para Reglamentar la Práctica de Enfermería en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico”.

1.24 Equipo Interdisciplinario- significa el equipo compuesto por tres (3) o más profesionales de la salud mental de diferentes disciplinas, entre los que al menos debe haber un psiquiatra o un psicólogo, los cuales proveen servicios de salud mental con capacidad, facultad profesional y legal para diagnosticar y prescribir tratamiento en las diferentes áreas del funcionamiento y las capacidades del ser humano, y por aquellos otros profesionales pertinentes a la condición de la persona, trabajando todos en un mismo escenario. El equipo interdisciplinario se distingue por un trabajo en equipo y en consenso, el cual se caracteriza por una interacción de todos los profesionales con la persona en tratamiento, una discusión de casos, de conocimiento pleno de las contribuciones de cada profesión o disciplina, y de las mejores prácticas en el campo, para la recuperación

de la persona. El resultado de este trabajo es el Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación. La composición del equipo y el liderazgo del mismo, variará de acuerdo al escenario o servicio a ser prestado y a las necesidades clínicas de la persona.

1.25 Equipo Multidisciplinario– significa el grupo de trabajo compuesto por tres (3) o más profesionales de la salud mental de diferentes disciplinas, las cuales proveen servicios de salud mental con capacidad, facultad profesional y legal para diagnosticar y prescribir tratamiento en las diferentes áreas del funcionamiento y las capacidades del ser humano, y por aquellos otros profesionales pertinente a la condición de la persona, relacionados en un mismo escenario. Este equipo trabaja en consulta, y se puede comunicar por medio del expediente clínico y discusión de casos. Una institución proveedora podrá hacer uso de este equipo, cuando por alguna razón no pueda desarrollar un equipo interdisciplinario para diagnosticar y prescribir el tratamiento correspondiente.

1.26 Equipo Terapéutico – significa el conjunto de profesionales de la salud, que incluye especialistas de distintas áreas de la conducta, que se integran en una labor clínica para implantar el plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación desarrollado por el equipo de profesionales inter o multidisciplinario.

1.27 Evaluación – significa el procedimiento efectuado por un psiquiatra, médico, psicólogo clínico u otro profesional dentro de las profesiones relacionadas a la salud mental, con facultad para diagnosticar y prescribir tratamiento dentro de su profesión o especialidad, certificado con licencia para ejercer su profesión en Puerto Rico. La evaluación será el producto de un examen clínico directo con instrumentos, de acuerdo al nivel de cuidado y al ambiente correspondiente, al momento de efectuar la misma, el cual contendrá los hallazgos del historial, el estado emocional, mental y físico al momento de llevarse a cabo, con impresiones diagnósticas, según aplique a la situación en particular y con recomendaciones específicas sobre el manejo inmediato y pronóstico del paciente y de acuerdo con las normas profesionales aceptadas para cada disciplina.

1.28 Expediente Clínico- significa la recopilación organizada y detallada de datos e información relacionada al tratamiento médico y de cuidado de salud, que la persona recibe de un profesional o proveedor de servicios de salud.

1.29 Familiar- significa el cónyuge o los parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad, de una persona que recibe servicios de salud mental, como lo son padres, hijos, abuelos, hermanos, tíos, nietos y sobrinos.

1.30 Facultad Médica – significa el conjunto de profesionales calificados de salud mental del más alto nivel en cada una de sus especialidades, debidamente certificados por sus respectivas juntas examinadoras y con licencia para ejercer en la jurisdicción de puerto rico, quienes ocupan la más alta jerarquía en las instituciones proveedoras de servicios de salud mental y supervisan y dan apoyo

a otros profesionales de igual disciplina que legalmente están autorizados para ejercer sus profesiones.

1.31 Fuente Abierta – significa el programa (“software”) que puede ser obtenido, usado, copiado, estudiado, modificado y redistribuido porque se tiene acceso al código de fuente, lo cual no limita que se reciban servicios de una sola fuente o proveedor de sistemas de información electrónico/computadorizado.

1.32 Hospitalización- significa el nivel de cuidado psiquiátrico de mayor restricción, caracterizado por una intervención continua y frecuente, con recursos profesionales y tecnológicos las veinticuatro (24) horas, con el objetivo de lograr la pronta estabilización de los síntomas y signos, que por su severidad hace necesaria la misma, para que la persona pueda continuar su recuperación y tratamiento en otro nivel de cuidado de menor intensidad y mayor autonomía, dentro del sistema de cuidado de salud mental.

1.33 Ingreso Involuntario- significa el ingreso a un servicio de salud mental, ordenado por el tribunal, luego de la evaluación de un psiquiatra en consulta con el equipo inter o multidisciplinario que certifique la necesidad de este servicio, cuando no medie el consentimiento para ello por parte del adulto o del padre o madre con patria potestad o custodia del menor o tutor legal de la persona, siempre que cumpla con los parámetros de peligrosidad en cuanto a probable daño a sí mismo, a otros o a la propiedad o ha llevado a cabo actos que ponen en peligro su vida, o ha ejecutado actos que indican que no puede manejar su vida cotidiana sin la supervisión o ayuda de otras personas, por no poder alimentarse, protegerse o cuidarse, aumentando así la probabilidad de muerte, daño corporal sustancial o debilitamiento físico tal que pondría en peligro su vida.

1.34 Ingreso Voluntario- significa la determinación hecha por un adulto con capacidad para consentir, para ingresar o ser admitido a una institución proveedora, y recibir un servicio de salud mental, luego de que el proceso evaluativo así lo determine, o la determinación hecha por el padre o madre con patria potestad, o el tutor legal de un menor para ingresar en una Institución proveedora, siempre que la severidad de síntomas y signos así lo justifique. En ambos casos, esta determinación deberá hacerse luego de haber sido debidamente informado sobre las condiciones, derechos y obligaciones de su decisión.

1.35 Institucionalización– significa el estado a que llega una persona por el uso excesivo e indebido de la hospitalización psiquiátrica, como única opción de tratamiento o deficiencia del plan de egreso con ausencia de seguimiento adecuado. También puede darse por ausencia de servicios que son cruciales para la recuperación de la persona. Esto conlleva un deterioro mental y hábitos de variable intensidad por desuso, dependencia, y por impedir que la persona adquiera autonomía necesaria para desenvolverse fuera del ambiente restrictivo del hospital. La institucionalización suele darse en los hospitales psiquiátricos,

pero puede darse también en cualquier ambiente o nivel de cuidado terapéutico que propicie y fomente la dependencia, y que no estimule la autonomía del paciente.

1.36 Institución Proveedora- significa cualquier persona jurídica, pública o privada, o facilidad que se dedique, en todo o en parte, a planificar, administrar y proveer servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación de salud mental, y que opere con profesionales autorizados a ejercer como tales, a tenor con las leyes de Puerto Rico. Esta definición también incluye a los profesionales de ciencias de la salud mental en sus oficinas privadas que operan con el propósito de proveer servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental, incluidos los trastornos por uso de drogas y alcohol y condiciones comórbidas. Se considera, así mismo, institución proveedora, a las organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro, que se dediquen a ofrecer intervenciones terapéuticas a pacientes con trastornos por abuso o dependencia de drogas, alcohol o condiciones comórbidas.

1.37 Manejador de Casos- significa una persona con bachillerato o grado superior en ciencias de la salud mental, que bajo la supervisión de un profesional de salud mental debidamente licenciado para ejercer su profesión lleva a cabo tareas tales como: acceder a los servicios abarcadores necesarios para la recuperación y rehabilitación de la persona con trastorno mental, además de dar seguimiento a la implantación del plan individual de tratamiento, recuperación y rehabilitación. Disponiéndose , que en caso de las organizaciones con o sin fines de lucro, que al presente estuvieran utilizando manejadores de casos, estos serán certificados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción como tales, cuando se acredite que han prestado dichos servicios por dos (2) o más años, previo a la aprobación de este reglamento.

1.38 Menor de Edad- significa toda persona menor de dieciocho (18) años. El menor emancipado estará facultado para la toma de decisiones, siempre que esté capacitado para consentir. Para efectos de este reglamento, a un menor emancipado, se le considerará como menor, en lo que respecta a los servicios de tratamiento a brindársele.

1.39 Necesidad Clínica Justificada de Tratamiento – determinación clínica que surge de la evaluación de la persona, según las normas aceptadas por las distintas disciplinas de salud mental como opción clínica de tratamiento, recuperación y rehabilitación por la severidad de los síntomas y signos, para detener el progreso de la enfermedad, mejorar la condición de la persona y mantenerlo a un nivel de funcionamiento socialmente aceptable, según la severidad de síntomas y signos. Esta determinación, consignada en el expediente clínico de la persona, va dirigida a informar y fundamentar la necesidad de iniciar o continuar con los servicios de salud mental.

1.40 Niveles de Cuidado– significa las diferentes gradaciones de intensidad y frecuencia en el tratamiento médico, psiquiátrico, psicológico, social y rehabilitativo, que lleva a la persona a un nivel de funcionamiento, lo más independiente posible.

1.41 Nota de Psicoterapia – significa notas grabadas en cualquier medio por un profesional de la salud mental, que documentan o analizan el contenido de una conversación de una sesión de intervención psicoterapéutica o sesión de consejería individual o grupal y están separadas del resto del expediente clínico. La definición excluye la receta, monitoria de medicamentos, hoja en que comienza o termina la sesión, modalidad y frecuencia del tratamiento, resultado de exámenes clínicos, resumen de diagnósticos, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, prognosis y notas de progreso.

1.42 Organizaciones de Base Comunitaria con o sin Fines de Lucro - significa toda organización comunitaria debidamente organizada y certificada por el Departamento de Estado de Puerto Rico, que conforme a su doctrina o filosofía, desarrolle programas de servicios consistentes en la orientación, consejería, ayuda, apoyo y servicios de tratamiento comunitario y rehabilitación a personas que necesitan servicios de salud mental, incluyendo aquellos trastornos relacionados al abuso o dependencia de drogas o alcohol y condiciones comórbidas. Esta definición será de aplicación únicamente a las organizaciones de base comunitaria según definidas en este reglamento.

1.43 Otro Nivel de Cuidado – significa todos los servicios o modalidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación que forman parte del continuo de servicios de salud mental, excluyendo los servicios hospitalarios y de emergencias.

1.44 Pases- significa el permiso por un período de tiempo determinado y fundamentado en razones clínicas, en el cual una persona que recibe servicios de salud mental, queda autorizada a ausentarse de una institución proveedora.

1.45 Peligrosidad- significa el estado que se determina por la existencia de un riesgo inminente de potencial de causar daño por razón de trastorno mental. A los fines de este inciso, se considerará peligrosidad lo siguiente:

1.45.1 Cuando exista una alta probabilidad de causar daño, agravios físicos o psicológicos a otra persona, según revelan sus actos, intentos o amenazas, conforme a la opinión de un psiquiatra, un psicólogo clínico o un trabajador social con experiencia clínica;

1.45.2 Cuando dentro de las veinticuatro (24) horas previas a la evaluación, la persona ha amenazado, intentado suicidarse o ejecutado daños severos a su cuerpo; o ha llevado a cabo actos que ponen en peligro su vida; o ha ejecutado actos que indican que no puede manejar su vida cotidiana sin la

supervisión o ayuda de otras personas por no poder alimentarse, protegerse o cuidarse, aumentando así la probabilidad de muerte, daño corporal sustancial, o debilitamiento físico tal, que pondría en peligro su vida;

1.45.3 Cuando la persona lleva a cabo, intenta o amenaza con causar daño o destruir su propiedad o la de otro, por razón de un trastorno mental.

1.46 Persona que Requiere y Recibe Servicios de Salud Mental- significa todo adulto o menor que recibe servicios de salud mental, comúnmente denominado también como paciente.

1.47 Personal de Apoyo en Salud Mental- significa los profesionales de diversas disciplinas y niveles de preparación académica, adiestrados para asistir en el funcionamiento y las operaciones necesarias para el sistema de servicios en salud mental. Incluye también a cualquier otra persona o grupo cuya participación resulte necesaria y pertinente para el tratamiento y manejo de la condición de la persona que recibe servicios de salud mental. Todo personal de apoyo debe cumplir con los requisitos establecidos en las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para ejercer su profesión en Puerto Rico. Entre otros profesionales pueden ser personal de apoyo en salud mental los siguientes: médicos generalistas, administradores de servicios de salud, farmacéuticos, nutricionistas, personal de enfermería de grado asociado y prácticos, educadores en salud y otros debidamente licenciados para ejercer su profesión en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

1.48 Plan de Egreso – significa el documento producido por el equipo inter o multidisciplinario, en el que se resume y se consigna por escrito el cuadro clínico, el resultado del tratamiento, el nivel de recuperación alcanzado por la persona, y las recomendaciones y arreglos al momento de cambiar de un nivel de cuidado a otro, según sus necesidades. El Plan de Egreso estará disponible para su uso inmediato, no menos de 24 horas antes de trasladar o dar alta a la persona al nivel de cuidado que corresponda.

1.49 Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación- significa el diseño e implantación de una serie de estrategias, dirigidas a sostener fortalezas, y a detener, contrarrestar, limitar o eliminar problemas y dificultades identificadas por los profesionales de salud mental en la persona evaluada, en el momento y nivel de cuidado en que esté.

1.50 Profesional de Salud Mental- significa los profesionales de diversas disciplinas y niveles de preparación académica, relacionados a la salud mental, que proveen servicios y que cumplen con las leyes de Puerto Rico para ejercer su profesión. Se incluyen entre otros profesionales pero sin limitarse a estos: los psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajador social con maestría, terapeuta

ocupacional, terapeutas recreativos, profesionales de la enfermería con grado de doctorado, maestría o bachillerato, etc.

1.51 Proveedor Indirecto de Servicios de Salud- significa todo asegurador u organización de servicios de salud pública o privada, debidamente autorizada en Puerto Rico a ofrecer, o que se obligue a proveer servicios de salud según dispuesto en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" las organizaciones para el mantenimiento de la salud según definidas en el inciso (x) del Artículo 1 de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como "Ley de Facilidades de Bienestar y Salud" así como planes organizados y autorizados por alguna ley especial. Todas las organizaciones de administración de servicios de salud mental "Managed Behavioral Healthcare Organizations", (MBHO's, por sus siglas en ingles).

1.52 Proveedor de Sistemas de Información Propietario- significa persona o entidad que ofrece los servicios de un sistema de información electrónico o computadorizado para la venta, alquiler, etc.

1.53 Psicólogo - significa el profesional licenciado por la Junta Examinadora de Psicólogos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según definido en la Ley Núm. 96 de 4 de junio de 1983, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar el Ejercicio de la Profesión de la Psicología en Puerto Rico", que posea adiestramiento, conocimientos, destrezas, y experiencia en el ofrecimiento de servicios que incluyen, pero no se limitan a: prevención, descripción o diagnóstico del comportamiento, evaluación psicológica, intervención terapéutica con problemas psicológicos de diversos niveles de severidad y consultoría concerniente al funcionamiento intelectual, emocional, conductual, interpersonal, familiar, social y ocupacional de individuos y grupos.

1.54 Psiquiatra- significa el doctor en medicina especializado en psiquiatría general, de niños o adolescentes, o en otras sub-especialidades reconocidas y debidamente certificadas, que estará autorizado a ejercer como médico en Puerto Rico y con autoridad para practicar la especialidad o sub-especialidad, según haya sido certificado por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico.

1.55 Queja- significa la manifestación verbal, de conducta u otro medio de expresión, en la cual una persona indica su descontento o disgusto por el trato o servicio recibido o dejado de recibir por la persona en su interrelación con una institución proveedora de servicios directos o indirectos, dedicada al cuidado de la salud mental.

1.56 Querrela- significa la manifestación en forma escrita, en la cual se expresa el descontento con el trato o servicio recibido o dejado de recibir por la persona en su interrelación con una institución proveedora de servicios directos e indirectos, dedicada al cuidado de la salud mental.

1.57 Recuperación- significa la habilidad para mejorar y mantener funcionamiento en una o más de las siguientes dimensiones de vida como trabajo, vivienda, roles en la comunidad o familia y a través de estas vivir una vida plena y satisfactoria, aunque existan limitaciones que puedan ocasionar la enfermedad. Además, significa la remisión de síntomas, signos y resolución de situaciones para cada nivel de cuidado, correspondiente a su severidad y nivel de funcionamiento que va adquiriendo el paciente, según va mejorando su estado y va adquiriendo conocimientos y autonomía con relación al manejo de su condición, a la prevención de recaídas y al manejo efectivo de las mismas. Entre la resolución de situaciones más inminentes, se encuentra la aceptación de la condición y su tratamiento, al igual que límites, alternativas, factores precipitantes y factores de resistencia, entre otros.

1.58 Referido- significa el documento expedido por cualquier profesional de salud autorizado para ejercer su profesión, según las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en el cual se hace constar la necesidad de que una persona sea evaluada con el propósito de determinar si necesita o no recibir servicios de salud mental o para la continuidad del mismo.

1.59 Rehabilitación- significa la adquisición, restauración o compensación de destrezas o capacidades a un nivel de funcionamiento satisfactorio, de acuerdo a su condición, diagnóstico y pronóstico en las destrezas esenciales para la vida autónoma y satisfacción afectiva, intelectual, laboral o académica que le permiten funcionar en todos los ámbitos antes mencionados.

1.60 Restricción- significa la medida terapéutica que hace uso de medios físicos o mecánicos, para limitar involuntariamente el movimiento de todo o parte del cuerpo, con el fin de controlar la actividad física y proteger a la persona sujeta a la restricción, evitando que se cause daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. El uso de medios para proteger a la persona, tales como barandas, cascos y/o mecanismos, tales como el equipo ortopédico, abrazaderas, sillas de ruedas y otros equipos o artefactos para dar soporte a la postura de la persona, o asistirlo en obtener y mantener el funcionamiento de su cuerpo, no serán considerados como una restricción.

1.61 Salud Mental – significa el completo estado de bienestar físico, mental y social en el cual las personas, empleando sus facultades intelectuales, emocionales, éticas, espirituales y recursos sociales, pueden tomar decisiones racionales y creadoras, prever las consecuencias de sus actos, reconocer sus errores, sentirse cómodas consigo mismas, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y cooperar con su bienestar, esforzarse hacia el logro de sus propias potencialidades y metas, adaptarse constructivamente a los cambios, lidiar con las demandas o estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad y sociedad en general.

1.62 Servicios de Salud Mental – significa, entre otros, las actividades e intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que ayudan a manejar, reducir o eliminar síntomas, sufrimientos o angustias en las personas que exhiben problemas o trastornos de salud mental; y para manejar efectivamente las discapacidades que a menudo acompañan estas condiciones, de manera que la persona pueda recuperarse de su condición, lograr autosuficiencia apropiada para su edad y convivir de manera estable en una familia o en la comunidad. El término incluye actividades e intervenciones preventivas dirigidas a reducir el riesgo o retrasar el inicio de trastornos mentales. Los servicios de salud mental pueden ser ofrecidos en una variedad de lugares o escenarios. Estos incluyen los siguientes tipos de servicios, entre otros:

1.62.1 Servicios de tratamiento, los cuales incluyen, pero no se limitan a: psicoterapia, consejería, farmacoterapia y terapias de apoyo dirigidas a reducir o aminorar los síntomas o sufrimientos de trastorno mental severo.

1.62.2 Servicios de rehabilitación, los cuales están dirigidos a reducir o aminorar la discapacidad asociada con los problemas y trastornos de salud mental. Estos servicios pueden incluir, pero sin limitarse a evaluación de fortalezas y metas personales, apresto o disposición adiestramiento en destrezas específicas y asistencia en diseñar ambientes que permitan la persona maximizar su funcionamiento y participación comunitaria.

1.62.3 Servicios de apoyo, los cuales incluyen aquellos dirigidos a asistir a las personas a vivir exitosamente en ambientes de su selección. Tales servicios pueden incluir: apoyo de ingreso económico, apoyo social, apoyo de vivienda, apoyo vocacional, o acomodo relacionado a los síntomas o discapacidad asociada con el problema o trastorno mental.

1.62.4 Servicio de manejo de caso, dirigidos a asistir a la persona en la obtención de los recursos formales e informales que puedan necesitar para lidiar exitosamente con las consecuencias de su condición. Los recursos pueden incluir intervenciones para tratamiento, rehabilitación o apoyo por parte de proveedores formales e informales de servicio. El manejo de caso puede incluir una evaluación de las necesidades del paciente o cliente; planificación de intervenciones en unión a la persona, su familia y los proveedores; hacer la conexión entre el paciente o cliente y los servicios; monitorear o dar seguimiento al ofrecimiento de los servicios; evaluar el efecto de los servicios y apoyo provistos; y abogar en beneficio del paciente o cliente.

1.63 Servicios de Tratamiento Interdisciplinario en la Comunidad – significa aquellos servicios de tratamiento, rehabilitación y recuperación que se prestan por un proveedor, directo o indirecto, que se desplaza hacia la persona dentro de su misma comunidad, con el propósito de que se mantenga integrado a esta y pueda

mantener un funcionamiento con el apoyo de su grupo familiar y comunitario, especialmente en casos de alto riesgo.

1.64 Severidad - significa la intensidad de los síntomas y signos que resultan en un marcado impedimento en el funcionamiento social, laboral y ocupacional, en el momento que se diagnostica.

1.65 Sistema Colaborativo– significa el sistema interagencial y comunitario de colaboración y de trabajo conjunto. Dicho sistema se caracteriza por la identificación de un problema común, a una población común, que por medio de una planificación de servicios integrada, se le provee servicios comprensivos, lo que conlleva una designación de recursos económicos, profesionales y tecnológicos que respondan a las necesidades de esa población. Estas agencias tienen la responsabilidad legal de atender diferentes manifestaciones del problema y los factores precipitantes al mismo.

1.66 Sistema de Control de Calidad - significa la recopilación sistemática de datos e indicadores de eficiencia de la ejecución e implantación de servicios y procedimientos de tratamiento de salud mental en cada nivel de cuidado, según los protocolos por trastorno, edad, género y severidad. Este sistema forma parte de las normas y procedimientos habituales de la institución proveedora de servicios de salud mental, como un mecanismo que permite a la facultad asegurar la calidad de los mismos.

1.67 Solicitud de Servicios de Salud Mental- significa la acción para solicitar servicios de salud mental, para tratamiento, recuperación y rehabilitación en una institución proveedora.

1.68 Trabajador Social- significa el profesional con maestría en trabajo social, graduado de una institución acreditada y con evidencia de colegiación, con licencia expedida por la Junta Examinadora de Trabajadores Sociales, según definido en la Ley Núm. 171 de 11 de mayo de 1940, según enmendada, conocida como "Ley de Colegiación de los Trabajadores Sociales".

1.69 Transportación- significa la acción de trasladar de un lugar a otro una persona, en un vehículo adecuado a su condición y que en esos casos de emergencia médico-psiquiátricas, incluirá una ambulancia que estará certificada por la comisión de servicio público y el departamento de salud. En el caso en que la persona disponga de recursos económicos, incluyendo una cubierta por un plan de salud para sufragar los gastos de transportación, estos deberán ser sufragados por su cubierta. En el caso de aquellas personas que reciban servicios de salud mental bajo la reforma de salud, la entidad contratada para manejar y coordinar los servicios de salud será responsable de sufragar los gastos de transportación. De ser necesario, y en ausencia de otras alternativas, la transportación deberá ser provista por las ambulancias que prestan servicios a través de la línea de emergencia 911. La transportación cubrirá desde donde se encuentre la persona.

que necesita el servicio de emergencia hasta cualquier otra institución proveedora de los servicios hospitalarios necesarios o la transportación entre instituciones proveedoras de servicios de salud. La transportación en ambulancia deberá cumplir con los requisitos establecidos en el "Emergency Medical Treatment and Active Labor Act" (EMTALA, por sus siglas en inglés) y la Ley Núm. 35 de 28 de junio de 1994, según enmendada, conocida como "Ley que garantiza Asistencia en Hospitales en casos de Emergencias Médicas".

1.70 Traslado- significa la acción mediante la cual una institución efectúa un cambio en la responsabilidad del cuidado de la persona dentro de la misma institución, de una unidad a otra, de un servicio a otro, o de un terapeuta a otro. También se considera traslado el cambio en la responsabilidad del cuidado cuando el traslado se hace de una institución de salud a otra institución. El traslado debe efectuarse de forma coordinada afín de continuar el cuidado y tratamiento, de acuerdo al nivel que requiere la condición de la persona.

1.71 Trastorno Mental- significa el síndrome o patrón de conducta psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (ej. dolor) a una discapacidad (deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (por ejemplo, la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. El abuso o dependencia a sustancias controladas o alcohol, por considerarse un trastorno mental, está incluido en esta definición, según dispuesto en el Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés) vigente, en su cuarta y subsiguientes revisiones. Se dispone que cualquier versión subsiguiente de la presente definición, será aplicada por la referencia a este reglamento, siempre que la misma esté contenida en el manual de diagnóstico estadístico vigente.

1.72 Trastornos Relacionados a Sustancias – significa el abuso o dependencia del alcohol, medicamentos de prescripción, solventes, drogas ilegales, etc., según definidas por el Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés) en su cuarta y subsiguientes versiones.

1.73 Tratamiento Agudo- significa la pronta e intensa intervención por los profesionales de la salud mental para atender a la persona con condición clínica aguda, afín de evitar, detener o aminorar los síntomas y signos de la condición o sus consecuencias. Entre otros, puede incluir la intervención en crisis, el uso de psicofármacos, la hospitalización, la restricción y el aislamiento.

1.74 Tratamiento Complementario– significa los servicios terapéuticos, no incluidos en los servicios básicos del sistema de cuidado de servicios de salud mental, y que puedan ayudar en el proceso de recuperación de una persona con

trastorno mental, según recomendados por profesionales de la salud mental, tales como arte, deportes y otros.

1.75 Tratamiento Compulsorio– significa el tratamiento ordenado por el tribunal, so pena de desacato, por recomendación del equipo inter o multidisciplinario, para aquellas personas con trastornos mentales que aunque no llenan los requisitos de severidad para hospitalización, representan un peligro para sí mismo, para otros o la propiedad y llenan los requisitos para otro nivel de cuidado, tal como el tratamiento ambulatorio, hospitalización parcial o mantenimiento con medicamento.

1.76 Tratamiento Comunitario o de Base Comunitaria - significa las estrategias y labores establecidas por las organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro, que desarrollen programas de servicios, los cuales pueden incluir la orientación, educación, consejería, ayuda, apoyo y servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación a personas que necesitan servicios de salud mental, incluyendo aquellos trastornos relacionados al abuso o dependencia de drogas y/o alcohol.

1.77 Tutor Legal– significa la persona nombrada por el tribunal para hacerse cargo del cuidado y custodia de una persona y sus bienes, luego de la correspondiente declaración de incapacidad emitida por el tribunal.

1.78 Visitas- significa toda intervención que tenga un profesional de la salud, según definido en este reglamento, con una persona que recibe servicios, y que tenga como fin, la evaluación, diagnóstico, tratamiento y consejería para un trastorno mental. Las visitas incluyen toda la gama de visitas establecidas por los códigos y diagnósticos, debidamente aceptados en la comunidad médica. Se incluyen las visitas iniciales, de seguimiento y toda visita colateral, necesaria para el tratamiento efectivo de la persona que recibe servicios de salud mental, según se definen a continuación:

1.78.1 Visita Inicial- se refiere a la primera intervención de un facultativo de salud mental, luego del ingreso de un paciente y en el cual éste establece un plan de acción a seguir.

1.78.2 Visita de Seguimiento- se refiere a las visitas siguientes a los fines de verificar el cumplimiento del plan de acción y la condición actual del paciente.

1.78.3 Visita Colateral- se refiere a las visitas a un facultativo de salud mental que requiere la presencia de un familiar cercano, en el caso de un adulto o del padre o madre, custodio o tutor legal de un menor. Dicha visita tiene el propósito de aportar información y recibir orientación en lo relativo al manejo de la persona que recibe servicios de salud mental.

CAPÍTULO III. PRINCIPIOS GENERALES QUE REGIRÁN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

ARTÍCULO A. PRINCIPIOS QUE REGIRÁN EL SISTEMA DE CUIDADO DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Acceso a los servicios. Éste incluye los siguientes componentes:

1.1 La disponibilidad de los servicios a ofrecerse, los cuales deben ser afines con:

1.1.1 Las necesidades y características de la población a servir, con su edad y etapa de desarrollo, el género, contexto sociocultural, diagnóstico, severidad del cuadro clínico.

1.1.2 El nivel de cuidado que se necesita y la capacidad de funcionamiento actual.

1.1.3 El desarrollo integral de las personas.

Sección 2. Proporción y localización adecuada de los servicios de salud mental debe ser una que provea el acceso, en especial a las comunidades de alto riesgo de trastornos mentales. Para ello, el proveedor indirecto de salud mental mantendrá una red de proveedores directos de servicios de salud mental que cumple con los requisitos de acceso que estipula este reglamento.

Sección 3. Servicios de emergencias y hospitalización, los cuales serán ofrecidos todos los días, las veinticuatro (24) horas al día. Los demás niveles de cuidado deben ofrecerse dentro de un horario ajustado a las necesidades de la población que atienden.

3.1 La prestación de los servicios de salud mental deberá incluir la participación de las personas con trastorno mental, incluyendo los diagnósticos por abuso y dependencia de drogas o alcohol y condiciones comórbidas en su tratamiento, rehabilitación y recuperación, y se considerara todas las alternativas disponibles que ofrezcan entidades gubernamentales y comunitarias, a través de un sistema de referidos o colaborativos, según se establece en el Capítulo XV de este Reglamento.

Sección 4. Los servicios de salud mental se prestarán a modo de un sistema de cuidado continuado.

4.1 El sistema de servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación para las personas con trastornos mentales, debe ser uno de cuidado continuo, a base de los niveles de intensidad en la atención, supervisión y administración del mismo,

y el cual debe corresponder al nivel de severidad de los síntomas, signos y el diagnóstico.

4.2 Según la persona se vaya recuperando, ésta irá evolucionando por cada nivel de cuidado de mayor autonomía. La persona deberá continuar así en el próximo servicio que corresponda con el proceso de recuperación y evolución de su trastorno.

4.3 El cuidado continuado contendrá los servicios, desde el nivel de mayor intensidad y menos autonomía a uno de menor restricción y mayor autonomía.

4.4 Dentro de este concepto de servicios están, entre otros, los de emergencia, hospitalización, ambulatorio intensivo, hospitalización parcial, clínica ambulatoria y los servicios transicionales.

4.5 Los servicios transicionales incluyen programas residenciales organizados por género, edad y etapa de vida, servicios de apresto pre-vocacionales u ocupacionales, como hogares intermedios, casa de recuperación, hogares de estadía prolongada y servicios de apoyo y recuperación de organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro, entre otros.

Sección 5. Sistema de Cuidado Abarcador.

5.1 El cuidado que necesita la población con trastornos mentales, o en riesgo de tenerlos deberá ser desarrollado como un sistema y será planificado. Esto incluye los servicios necesarios que se van a proveer en la comunidad y en otras agencias, ya sea para la persona y su familia.

5.2 Los elementos que guiarán el desarrollo de un sistema comprensivo de salud mental son los siguientes:

5.2.1 Identificación e Intervención Temprana: se fundamenta en resolver más efectiva, económica y humanamente el trastorno mental, cuando está en sus inicios y hay menos deterioro (en los niveles leves o moderados), lo que representa que la intervención deberá ocurrir lo más temprano posible en el desarrollo del trastorno mental.

5.2.2 Evaluación: este procedimiento establece una metodología para la determinación clínica y profesional de la naturaleza del problema, el diagnóstico, la severidad de los síntomas y signos, los factores que contribuyen el desarrollo de éste, y la identificación de los recursos personales y familiares que pueden ayudar en la recuperación. Todo lo anterior señalado es importante para desarrollar el plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación individualizado.

5.2.3 Tratamiento Ambulatorio: es el nivel de cuidado de menor intensidad y de mayor autonomía. Consiste de visitas regulares de la persona y su familia a la institución proveedora de salud mental, para recibir de ser necesarios los siguientes servicios entre otros; psicoterapia o consejería individual, grupal, familiar o de pareja y farmacoterapia.

5.2.4 Ambulatorios de Mantenimiento con Medicamentos: este servicio ofrecerá evaluación y reevaluación de un trastorno mental diagnosticado como crónico, proveyendo farmacoterapia con períodos específicos para la revisión clínica, de acuerdo con las normas de cuidado que rigen la buena práctica profesional y de la prescripción de medicamentos.

5.2.5 Servicios Ambulatorios Intensivos: este nivel de cuidado es uno de menor intensidad, comparado con la hospitalización y hospitalización parcial. En éste, la persona va a tratamiento por lo menos tres (3) días a la semana o doce (12) horas, semanales, poniéndose en práctica el plan individualizado por un equipo inter o multidisciplinario.

5.2.6 Hospitalización Parcial: es un programa de tratamiento ambulatorio, estructurado e intensivo, en el cual las personas asisten de cuatro (4) a cinco (5) días a la semana, con aproximadamente quince (15) a dieciocho (18) horas de intervención por un equipo inter o multidisciplinario, quienes pondrán en práctica el plan individualizado de tratamiento.

5.2.7 Emergencias: este servicio estará accesible, veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana. En él se provee cernimiento, evaluación, estabilización de síntomas y signos y si es necesario, el referido al tratamiento correspondiente a otro nivel de cuidado.

5.2.8 Hospitalización: se refiere a la alternativa de servicio más restrictiva en la que se ofrece tratamiento y rehabilitación mediante el ingreso de la persona a un hospital. Disponiéndose que, hospital incluye a toda institución dedicada a la atención de personas con trastornos mentales, o un hospital general que cuenta con una unidad debidamente licenciada, por la entidad reguladora para la prestación de servicios de salud mental.

5.2.9 Servicios Transicionales: éstos son servicios intermedios entre un servicio de mayor intensidad a uno de menor supervisión y estructura, para preparar a la persona a desenvolverse en su medio ambiente, de acuerdo a su diagnóstico y a la severidad de los síntomas y signos en el momento. Su meta es la recuperación de la persona, para que logre funcionar adecuadamente en la comunidad, por medio de las destrezas que le ayuden a lograr su autonomía. Estos servicios se caracterizan por tener diferentes niveles de supervisión, para que la persona pueda evolucionar según su recuperación. Este sistema debe permitir referir al nivel de

cuidado que corresponda a su condición, sin tener que pasar por todos los niveles.

5.2.10 Tratamientos Residenciales para Menores: estos son servicios de un nivel de cuidado de alta intensidad y restrictivo, superado solamente por la hospitalización. Este servicio está diseñado específicamente para los menores con condiciones de salud mental, incluyendo los trastornos por dependencia de drogas, alcohol y condiciones comórbidas, de difícil manejo en sus hogares y comunidades, que no han respondido a los otros niveles de tratamiento menos restrictivos e integra los servicios clínicos y terapéuticos, organizados y supervisados por un equipo interdisciplinario en un ambiente estructurado, veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana. La meta de esta modalidad de tratamiento es promover, fortalecer y restaurar el funcionamiento adaptativo de los menores y sus familias, en sus hogares y sus comunidades, para que puedan continuar su tratamiento en un nivel de menor intensidad y menos restrictivo. No se podrá mezclar en tratamiento, las poblaciones que padecen trastornos psiquiátricos con dependencia a drogas o alcohol, a la de aquellos jóvenes que solo sufren trastornos mentales no adictivos.

5.2.11 Tratamientos Residenciales para Adultos: estos son servicios de un nivel de cuidado de alta intensidad y restrictivo, superado solamente por la hospitalización. Este servicio está diseñado específicamente para los pacientes con condiciones de salud mental, incluyendo los trastornos por dependencia de drogas, alcohol y condiciones comórbidas de difícil manejo en sus hogares y comunidades, que no han respondido a los otros niveles de tratamientos menos restrictivos e integra los servicios clínicos y terapéuticos, organizados y supervisados por un equipo interdisciplinario en un ambiente estructurado, veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días de la semana. La meta de esta modalidad de tratamiento es promover, fortalecer y restaurar el funcionamiento adaptativo de los pacientes y sus familias, en sus hogares y comunidades, para que puedan continuar su tratamiento en un nivel de menor intensidad y menos restrictivo. No se podrá mezclar en tratamiento las poblaciones que padecen trastornos psiquiátricos con dependencia a drogas o alcohol, a la de aquellas personas que solo sufren trastornos mentales no adictivos.

Sección 6. Autonomía de la Persona.

6.1 La autonomía de la persona se refiere a la capacidad de decidir por sí mismo de acuerdo a su condición clínica, para escoger entre diferentes opciones que le sean planteadas para efectos de los servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación a ser ofrecidos. El trato y cuidado estará basado en promover las mejores prácticas de autodeterminación y responsabilidad personal, consistente con sus propias necesidades y deseos. Se preservará la autonomía hasta donde sea posible y cuando no sea posible, debido a su condición, se tomarán las

medidas médicas que garanticen el bienestar de la persona. Se seguirán los siguientes principios y guías:

6.2 Participación: las personas que reciben los servicios en el sistema de cuidado se involucrarán en todo los aspectos de la planificación de su cuidado, tratamiento y apoyo, de acuerdo a su capacidad individual.

6.3 Consentimiento para Cuidado: los programas de cuidado, tratamiento y apoyo, considerarán lo que más se aproxime a la preferencia de la persona que recibe los servicios, siempre que sea adecuado a su capacidad y condición.

6.4 La Alternativa Menos Restrictiva: se le proveerá a las personas que reciben los servicios, el tratamiento, cuidado y apoyo, de la manera menos invasiva y restrictiva posible, dentro de un ambiente que le ofrezca seguridad y un cuidado efectivo.

Sección 7. El Mejor Interés de la Persona.

7.1 El criterio a seguir para la imposición de órdenes, ya sea para la evaluación y el tratamiento, se basará en el mejor interés de la persona.

7.2 Para propósitos de este Reglamento, se tomará en consideración lo siguiente:

7.2.1 El mejor interés de la persona estará basado en la opinión y las recomendaciones del grupo de profesionales inter y multidisciplinario, y en los deseos pasados y presentes de la persona, si la misma está capacitada para ello.

7.2.2 Se promoverá la participación de la persona, en la medida de sus posibilidades o de su capacidad. Se promoverá la participación de los familiares u otras personas significativas para aclarar o corroborar información en beneficio de la persona que recibe servicios de salud mental siempre y cuando la persona así lo autorice.

Sección 8. Representación y Derecho de Expresión de los Participantes de los Servicios de Salud Mental.

8.1 Toda persona que recibe servicios de salud mental su tutor legal, los padres en el caso de un menor de edad o la familia tendrán derecho a expresar sus necesidades, satisfacción y recomendaciones sobre los servicios que recibe o se le ofrecen a la persona.

8.2 Tendrá derecho a aportar, recomendar y ser partícipe por sí mismos o mediante representación, en el desarrollo y planificación del Plan de Tratamiento, así como otros servicios que necesite, siempre y cuando la persona sujeta al tratamiento consienta. Este consentimiento no será requisito en el caso de una

persona incapacitada legalmente. En este caso el tutor legal ofrecerá su consentimiento.

Sección 9. Evaluación Compulsoria.

9.1 Este principio establece que mediante orden del tribunal, se ordene a la persona con conducta indicativa de trastorno mental, y en riesgo inmediato de hacerse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, o ha ejecutado actos que indica que no puede manejar su vida cotidiana sin la supervisión o ayuda de otras personas por no poder alimentarse, protegerse o cuidarse, aumentando así la posibilidad de muerte, o debilitamiento físico tal que podría poner en riesgo su vida, a someterse a una evaluación abarcadora para determinar su necesidad de tratamiento en cualquiera de los niveles de intensidad dentro del continuo de servicios del sistema.

Sección 10. Ingreso Involuntario a un Nivel de Cuidado Determinado según la Necesidad Identificada en la Evaluación.

10.1 El ingreso involuntario a un nivel de cuidado de mayor restricción se utilizará en las siguientes circunstancias:

10.1.1 Cuando la persona presenta una conducta que esté relacionada a un trastorno mental, y que pueda causarse daño físico inmediato a sí, a otros o a la propiedad.

10.1.2 Cuando la severidad de los síntomas y signos relacionados a un trastorno mental que presenta la persona establezcan que esta pueda causarse daño a sí misma, a otras personas o a la propiedad y la persona rehúsa recibir tratamiento.

10.1.3 Cuando la persona haya manifestado amenazas significativas o conducta que sugiera, demuestre o se observe, que puedan tener el mismo resultado, luego de la evaluación inmediata y de una evaluación comprensiva.

10.2 El ingreso involuntario se podrá extender a otro nivel de cuidado de menor intensidad dentro del continuo del sistema de prestación de servicios de salud mental.

10.3 De no existir voluntad o consentimiento de la persona, padres o tutores legales, para participar en el tratamiento, el tribunal podrá ordenar el tratamiento involuntario, aunque sea en niveles de menor intensidad y mayor autonomía, según sea recomendado por el equipo inter o multidisciplinario y de acuerdo a los procedimientos establecidos en este Reglamento.

Sección 11. Principios para la Intervención Temprana de los Trastornos Relacionados al Abuso de Alcohol y Drogas, y a la Conducta Antisocial en Menores.

11.1 Toda institución proveedora de servicios de salud mental que preste servicios para personas con trastornos relacionados al abuso de alcohol y drogas y de conducta antisocial en menores, deberá establecer programas específicos de prevención, alcance "outreach" e intervención temprana en los niños, adolescentes y sus familias, con el objetivo de evitar que los problemas del uso y abuso de alcohol y drogas, y los problemas relacionados a la conducta antisocial en los jóvenes, se conviertan en problemas de mayores proporciones.

11.2 Los menores en alto riesgo son los que tempranamente exhiben enfermedades mentales, problemas de conducta, problemas de aprovechamiento académico, pertenecen a familias disfuncionales o tienen historial de uso o abuso de sustancias.

11.3 Las tutorías académicas, actividades deportivas y/o artísticas supervisadas, intervenciones de apoyo y orientación a los padres, diseño del manejo del tiempo libre o recreación, entre otras, deben de ser consideradas como intervenciones terapéuticas preventivas, para fines de este Reglamento.

11.4 Estas estrategias se implantarán cuando el nivel de severidad del problema sea uno de leve a moderado, para iniciar el tratamiento antes de que el curso del desarrollo de la condición tenga un alcance de un nivel de severidad mayor, de modo que permita la intervención temprana antes de que evolucionen a la dependencia a sustancias, violencia, actividad delictiva y conducta antisocial.

Sección 12. Provisiones para Adultos con Trastornos Mentales Severos.

12.1 Las poblaciones con enfermedades mentales severas, por el nivel de intensidad y las múltiples necesidades de su condición, requieren de una atención particular y especial en cuanto a los sistemas de cuidado de salud mental, para que puedan tomar la decisión de participar y mantenerse en tratamiento, al igual que para lograr y conservar la estabilización de síntomas y signos.

12.2 Los adultos que padezcan de trastornos mentales severos, según se define en este Reglamento, recibirán servicios continuados, congruentes y abarcadores de acuerdo al trastorno, el nivel de severidad y de cuidado por categorías, por medio de colaboraciones entre el sector público y privado, para así desarrollar las siguientes iniciativas entre los proveedores de servicios de salud mental:

12.2.1 Desarrollar, establecer y ofrecer los servicios con enfoque familiar, comunitario y de manejo de casos "case management";

12.2.2 Fomentar y promover el desarrollo de grupos de apoyo para las personas con trastornos mentales, emocionales y sus familias;

12.2.3 Promover la participación de los familiares o representantes en la planificación de los servicios de salud mental de la persona.

12.2.4 Establecer programas de mantenimiento con medicamentos cuando aplique a su diagnóstico y trastorno de acuerdo a las regulaciones establecidas por los organismos federales y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción;

12.2.5 Desarrollar servicios o estrategias colaborativas para participar en actividades de alcance "outreach" o proveer servicios a aquellas personas identificadas con necesidad de tratamiento bajo estas estrategias;

12.2.6 Establecer prioridad en la evaluación, diagnóstico y tratamiento interdisciplinario para las personas con dependencia a drogas y alcohol, con especial atención, a las personas con múltiples diagnósticos mentales y comórbidos que usualmente sufre la mayoría de estos pacientes.

12.2.7 Ofrecer estrategias de intervención de prevención de recaídas y de mantenimiento a largo plazo para los trastornos de abuso y dependencia a sustancias y alcohol, así como de manejo eficiente de los síntomas y signos, y circunstancias precipitantes de otros trastornos mentales.

Sección 13. Criterios para Trastornos Emocionales Severos en Niños y Adolescentes.

13.1 Los criterios que se considerarán para trastornos emocionales severos en niños y adolescentes serán los siguientes:

13.1.1. Que sea menor de 18 años de edad;

13.1.2. Que al momento presente o durante el pasado año, se le haya diagnosticado un trastorno mental, emocional o conductual;

13.1.3. Que cumpla con los criterios especificados para un diagnóstico, a tenor con el Manual Estadístico de Trastornos Mentales vigente (DSM-IV), el Código Internacional de Diagnóstico en su versión novena o subsiguientes, el "Code of Procedural Terminology" (CPT, por sus siglas en inglés) o los manuales vigentes al momento;

13.1.4. Que dicho trastorno haya resultado en un impedimento funcional que interfiera o limite el funcionamiento del niño o menor en la familia, escuela o la comunidad.

Sección 14. Intervenciones Colaborativas Multiestratégicas en Comunidades Vulnerables y de Alta Incidencia de Violencia.

14.1 Las comunidades que experimentan el impacto de la violencia, en forma sostenida y consistente, requieren de intervenciones terapéuticas continuas de las agencias de gobierno correspondientes, aseguradoras y MBHO's. Se tomarán en cuenta las organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro y profesionales de la salud mental para trabajar con las diversas manifestaciones de la violencia y los factores precipitantes de los trastornos mentales y emocionales, incluyendo los trastornos relacionados a sustancias, abuso, dependencia y trastornos inducidos por sustancias, drogas o alcohol.

14.2 En el caso de surgir una iniciativa para el desarrollo de algún programa de prevención para alguna de estas comunidades, estas se desarrollarán en coordinación con la Administración Auxiliar de Prevención de la Administración.

14.3 Se requiere de las aseguradoras y proveedores directos su colaboración en las intervenciones comunitarias con los servicios necesarios, cuando estos estén obligados mediante una relación contractual, con el objetivo de atender a las personas en dichas comunidades con trastornos emocionales y mentales, ya sea en la intervención temprana o en todo nivel de severidad.

CAPITULO IV. RESPONSABILIDADES GENERALES DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y DISPOSICIONES GENERALES PARA ADULTOS Y MENORES

ARTÍCULO A. PROHIBICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO SIN CRITERIOS CLÍNICOS.

Sección 1. La falta de interés o incapacidad del padre o madre con patria potestad o custodia, del tutor legal o de la persona que tenga la custodia o el deber de proveerle cuidado y albergue a una persona o a un menor de edad, no será base para ingresarle en una institución hospitalaria de salud mental sin reunir los criterios de hospitalización.

Sección 2. En el caso de que el padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia de una persona que reciba servicios de salud mental ya sea adulto o menor, no tenga interés en la persona o lo abandone en la institución, el director de la institución, hará una petición al tribunal para asegurar el albergue y cuidado de ésta en la institución de protección social que corresponda.

Sección 3. La práctica de hospitalizar a una persona sin reunir los criterios clínicos adecuados será penalizada, según se consigna en este Reglamento, en la Ley de Salud Mental y en otros estatutos aplicables, como el Código Penal de Puerto Rico.

Sección 4. Los criterios que tiene que reunir toda persona, ya sea adulta o menor, para que pueda dar lugar a que se ordene por un tribunal tratamiento psiquiátrico compulsorio, sea en forma ambulatoria, o mediante hospitalización son las situaciones de inminente peligro donde la persona pueda hacerse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad en las

que la persona demuestre incapacidad para tomar decisiones o para controlar su conducta.

Sección 5. Además, de lo dispuesto en este Reglamento en cuanto al ingreso involuntario se requerirá se demuestre evidencia a satisfacción del Tribunal de lo siguiente:

5.1 Prueba de conducta específica en un período de tiempo inmediatamente precedente a la presentación de la petición en el tribunal;

5.2 Que la alternativa de tratamiento recomendada es la apropiada y menos restrictiva de acuerdo a la condición clínica de la persona;

5.3 Que el tratamiento o medida que se solicita ofrece la mayor probabilidad de resultar clínicamente beneficiosa;

5.4 La ausencia de alternativas menos intensivas con igual oportunidades de corregir o mejorar los síntomas y signos de la persona.

Sección 6. Ninguna persona será ingresada de forma involuntaria o recibirá tratamiento compulsorio a menos que mediante prueba clara y convincente, a satisfacción del tribunal, evidencie la necesidad de tal ingreso o tratamiento, según los criterios establecidos en este Artículo.

Sección 7. La prohibición establecida en este Artículo se extiende a los Centros de Tratamiento Residencial para adultos y menores.

ARTÍCULO B. CERTIFICADO DE ADIESTRAMIENTO ESPECIALIZADO EN AISLAMIENTO, RESTRICCIÓN Y TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

Sección 1. Todo profesional de la salud mental facultado en este Reglamento para ordenar una restricción o aislamiento, deberá completar un adiestramiento sobre el uso y aplicación de estas modalidades terapéuticas, acreditado por el certificado correspondiente. Esta disposición será de aplicación a los profesionales de salud mental que se desempeñen en una institución psiquiátrica del nivel hospitalario.

Sección 2. El adiestramiento podrá ser ofrecido por cualquier entidad debidamente acreditada por ley, para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

Sección 3. La Administración establecerá los requisitos mínimos del contenido del curso mediante carta circular a esos efectos y la divulgará a las entidades acreditadas por ley para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

Sección 4. El diseño curricular de cualquier adiestramiento relacionado con restricción o

aislamiento deberá ser presentado a la Administración con no menos de treinta (30) días de antelación al ofrecimiento de dicho adiestramiento para su aprobación final.

Sección 5. Los certificados expedidos por concepto de adiestramientos relacionados con la restricción o aislamiento tendrán una vigencia de dos (2) años.

Sección 6. Los profesionales de salud mental que se desempeñen en una institución hospitalaria que esté acreditada para ofrecer la modalidad de la terapia electroconvulsiva deberán estar certificados por la entidad facultada para ello. Dicha certificación deberá cumplir con las normas establecidas por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA, por sus siglas en inglés). La misma deberá estar disponible en caso de inspección de la institución.

ARTÍCULO C. REQUISITO DE PROTOCOLO PARA EL EMPLEO DE AISLAMIENTO, RESTRICCIÓN Y TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

Sección 1. Toda entidad proveedora de servicios hospitalarios de salud mental que emplee como procedimientos terapéuticos la restricción, el aislamiento o la terapia electroconvulsiva, tendrá un protocolo para cada una de estas modalidades terapéuticas, en los que incorporará las mejores prácticas y normas en cuanto a la aplicación de las mismas, según los parámetros establecidos por los organismos médicos reguladores de estos procedimientos terapéuticos, y a tenor con lo requerido por la Administración.

Sección 2. Cada protocolo deberá contener los requisitos contenidos en este Reglamento, además de cualquier otra reglamentación federal, estatal o profesional.

Sección 3. En el caso de la modalidad de terapia electroconvulsiva, el protocolo deberá estar conforme a las normas establecidas por la Asociación Psiquiátrica Americana.

Sección 4. Los protocolos serán revisados cada dos (2) años, con excepción de que surja algún cambio en las prácticas de esta modalidad, ya sean dictadas por la Asociación Americana de Psiquiatría o por las leyes estatales o federales aplicables.

ARTÍCULO D. MANUAL DE SERVICIOS.

Sección 1. Toda institución proveedora de servicios de salud ambulatoria, contará con un manual descriptivo de servicios, en el cual se consignará como mínimo, lo siguiente:

1.1 Los criterios de admisión que deben reunir las personas que soliciten los servicios;

1.2 La edad y el nivel de cuidado de los solicitantes;

1.3 El modelo del plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación;

1.4 La composición de personal que tendrá la institución, así como las cualificaciones del mismo.

Sección 2. Se dispone que este Artículo no será de aplicación en el caso de oficinas de profesionales de salud mental en la práctica privada, aún cuando estos compartan sus oficinas con otros profesionales de la salud mental.

ARTÍCULO E. NOTIFICACIÓN SOBRE DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD.

Sección 1. El proceso mediante el cual la persona que recibe servicios de salud mental, será orientada sobre su derecho a la confidencialidad será el siguiente:

1.1 Siempre que la persona que reciba servicios de salud mental pueda comunicarse racionalmente y comprender la información, el proveedor de servicios de salud mental le notificará por escrito y verbalmente, al momento de la evaluación inicial o lo antes posible luego de la misma, sobre el derecho que posee de confidencialidad.

1.2 Se le informará además, que cualquier violación a las disposiciones que protegen la confidencialidad es un delito, a tenor con las disposiciones del Capítulo XVIII, Artículo H de este Reglamento. Se le proveerá por escrito el procedimiento a seguir para informar cualquier violación.

1.3 La notificación requerida en esta Sección será hecha al padre o madre con patria potestad o custodia o a su tutor legal, en todos los casos en que los servicios de salud mental sean provistos a un menor o a una persona legalmente incapacitada.

1.4 El profesional en salud mental designado por reglamento institucional para llevar a cabo la notificación dispuesta en esta Sección, consignará en el expediente clínico los siguientes datos, en un formulario provisto por la Administración, el cual deberá ser firmado por la persona recipiente de dicha notificación, con el fin de que ésta se entienda completada:

1.4.1 El contenido de dicha notificación;

1.4.2 La fecha en la cual se proveyó la misma;

1.4.3 La hora en la cual se proveyó la misma.

1.5 El proveedor directo de servicios de salud mental, sea éste individual o institucional, notificará al paciente, si éste tiene plan médico, que el proveedor indirecto podrá acceder al expediente clínico para la verificación de prestación de servicios con el fin de pagar los mismos, siempre que el paciente consienta a ello por escrito conforme lo dispuesto en la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

1.6 El proveedor indirecto no accederá a las notas del psicoterapeuta.

ARTÍCULO F. INSPECCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Sección 1. Las personas que reciben servicios de salud mental podrán inspeccionar sus expedientes clínicos, siempre que los profesionales de ciencias de la salud mental que presten servicios ambulatorios en sus oficinas privadas, o el equipo inter o multidisciplinario de la institución, determine que la persona se encuentra mentalmente capacitada para interpretar razonablemente la información.

1.1 No se proveerá aquella información que constituya riesgo para la persona que recibe los servicios o para terceros, a menos que exista una orden del tribunal, en cuyo caso se dispone que la misma se solicitará al tribunal por la parte afectada para la divulgación de la información. La institución podrá, mediante moción, notificar al tribunal sobre el efecto o riesgo que esto implica para el paciente, o para terceros.

1.2 El personal designado por la institución proveedora ofrecerá una orientación sobre las posibles consecuencias de la divulgación de la información contenida en el expediente clínico.

1.3 La persona con derecho a inspeccionar el expediente clínico, firmará un relevo exonerando a la institución de responsabilidad en el caso que la información contenida en el expediente clínico sea divulgada a otros por la propia persona o cualquiera otra que advenga en contacto con dicha información, una vez ha sido entregada por la institución.

Sección 2. La persona que reciba o haya recibido servicios de salud mental, podrá solicitar copia de la totalidad de su expediente, mediante petición escrita para ello y el pago de los derechos correspondientes, quedando a discreción del profesional de la salud mental la inclusión de las notas psicoterapéuticas. En tal caso el procedimiento para la entrega será el siguiente:

2.1 La institución proveedora designará un profesional de salud mental para explicar cualquier asunto relacionado con la información contenida en el expediente clínico que explicará a la persona el contenido de la información y clarificará cualquier duda sobre la misma.

2.2 El personal designado por la institución proveedora ofrecerá una orientación sobre las posibles consecuencias de la divulgación de la información contenida en el expediente clínico.

2.3 La persona con derecho a inspeccionar el expediente clínico firmará un relevo exonerando a la institución de responsabilidad en el caso en que la información contenida en el expediente clínico sea divulgada a otros por la propia persona o

cualquiera otra que advenga en contacto con dicha información, una vez ha sido entregada por la institución.

2.4 En el caso que el profesional responsable determine que la entrega de cualquier sección del expediente clínico pueda representar un riesgo para la persona que lo solicite o para cualquier otra persona, éste podrá limitar la entrega de la misma, indicándole a la persona su derecho a solicitar dicha información mediante orden de un tribunal con competencia. La institución vendrá obligada a demostrar al tribunal que la entrega de la información fue limitada bajo el fundamento de que la misma podía causar daño a la persona o a representar riesgo para otros.

2.5 El tribunal pasará juicio sobre la determinación de la negativa a entregar la totalidad del expediente y adoptará las medidas que estime pertinentes.

2.6 Los profesionales de la salud mental que presten servicios al paciente no incurrirán en responsabilidad civil por su negativa a entregar la totalidad del expediente en aquellos casos en donde medie la intervención del tribunal.

Sección 3. Cualquier otra persona expresamente autorizada por la persona que recibe servicios de salud mental, por el tribunal, o por el tutor legal de la misma, podrá inspeccionar el expediente clínico dentro de la institución. Dicha persona podrá obtener copia únicamente de los siguientes documentos:

3.1 Un resumen del expediente; y

3.2 Copia de aquel documento expresamente autorizado a ello.

Sección 4. El personal designado por la institución proveedora ofrecerá una orientación sobre las posibles consecuencias de la divulgación de la información contenida en el expediente clínico.

Sección 5. La persona que solicita la información deberá pagar los derechos correspondientes por concepto de los documentos anteriormente indicados, según dispuesto en la Sección 10 de este Artículo.

Sección 6. En ningún caso la persona expresamente autorizada por la persona que recibe servicios de salud mental, por el tribunal o por el tutor legal de la misma, podrá solicitar copia de la totalidad del expediente clínico, a menos que tenga una orden de un tribunal con competencia autorizándole tal petición.

Sección 7. En el caso de menores de edad, el padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal del menor que recibe servicios de salud mental, tendrá derecho a examinar, dentro de la institución, el expediente de dicho menor exclusivamente en lo relacionado a:

- 7.1 Diagnóstico;
- 7.2 Severidad;
- 7.3 Pronóstico;
- 7.4 Plan de tratamiento;
- 7.5 Medicamentos;
- 7.6 Recomendaciones a la familia; y
- 7.7 Cantidad y tipos de terapias ofrecidas.

7.8 El padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal del menor que recibe servicios de salud mental podrá obtener copia de los documentos arriba indicados o un resumen del expediente, sin incluir las notas de terapia o psicoterapia, mediando una solicitud escrita a tales efectos y el pago correspondiente de derechos, según dispuesto en la Sección 10 de este Artículo.

7.9 Cualquier otra información solicitada por estas personas deberá tener la autorización expresa del menor, si éste tiene catorce (14) años o más, o del tribunal cuando el menor no autoriza la inspección de la información solicitada o si el menor tiene trece (13) años o menos.

Sección 8. Cuando la persona que recibió servicios de salud mental haya fallecido, cualquier petición presentada por un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad para inspeccionar u obtener copia de parte o de la totalidad del expediente requerirá una orden del tribunal.

Sección 9. El personal designado por la institución proveedora ofrecerá una orientación sobre las consecuencias posibles de la divulgación de la información contenida en el expediente clínico.

Sección 10. El pago correspondiente por concepto de copias de parte o totalidad del expediente, no excederá del cien por ciento (100%) del costo real del original. Los costos por concepto de copias establecidos en virtud de este Reglamento, se establecen tomando en cuenta los materiales utilizados por la institución para preparar el expediente clínico.

10.1 En ningún caso una copia de la totalidad del expediente clínico, en los casos autorizados en virtud de este reglamento, excederá el costo de veinticinco dólares (\$25.00)

10.2 El costo por página será de hasta un máximo de setenta y cinco centavos (\$0.75).

10.3 Para aquellos casos en los cuales la persona no tenga los medios económicos para sufragar el costo de las copias por razón de indigencia, dicho expediente le será entregado de manera gratuita. La determinación de indigencia se hará de acuerdo con la Tabla de Ingreso Máximo Permitido por Tamaño del Núcleo Familiar.

10.4 La incapacidad para sufragar los costos por concepto de copias de expedientes clínicos no será impedimento para que la institución proveedora cumpla con la entrega de dicho documento en los casos aplicables.

ARTÍCULO G. EXPEDIENTE CLÍNICO O COMPUTADORIZADO; CONTENIDO.

Sección 1. Toda institución proveedora mantendrá y conservará un expediente preciso, claro y legible de cada persona que reciba servicios de salud mental. Este expediente contendrá los requisitos establecidos por las leyes y reglamentos aprobados por el Secretario de Salud, además de la siguiente información:

1.1 Circunstancias bajo las cuales la persona fue evaluada o ingresada, según el caso;

1.2 Documentación para su ingreso;

1.3 Hallazgos clínicos del profesional calificado que provea servicios de salud mental;

1.4 Diagnóstico o impresión diagnóstica;

1.5 Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación;

1.6 Pronóstico y fecha estimada de alta;

1.7 Cualquier cambio que surja en su estado; y

1.8 Anotaciones que evidencien cualquier situación relativa al tratamiento y manejo de la persona, contemporánea a la fecha en que se prestó el servicio.

Sección 2. No se considerará parte del expediente clínico las notas psicoterapéuticas.

Sección 3. El expediente clínico será propiedad de la persona que recibe servicios de salud mental y estará bajo la custodia de la institución proveedora y no será removido de la misma salvo por orden del tribunal, o por petición escrita de la persona que recibe los servicios de salud y el pago de los derechos correspondientes.

Sección 4. Aquella información que pudiera atentar contra la seguridad de cualquiera de las partes involucradas en el proceso terapéutico podrá ser incluida en una sección

separada dentro del mismo expediente clínico bajo el título de Información Privilegiada. Si el profesional responsable de la entrega del expediente clínico determina que la entrega de la misma puede ser contraproducente a la persona que la solicita o cualquier otra persona, dicha información no será entregada. La persona que solicita la información podrá solicitar la misma mediante orden de un tribunal con competencia. La institución presentará prueba al tribunal sobre las razones que le impiden entregar la información solicitada.

Sección 5. El director de la institución velará por la confidencialidad del mismo. A tales efectos, la institución proveerá los recursos necesarios para establecer los mecanismos que protejan la confidencialidad, divulgación y la información clínica contenida en el expediente contra uso indebido, acceso no autorizado y alteración del mismo.

Sección 6. En el caso de que la persona que recibe servicios de salud mental necesite su expediente por razones de mudanza a otro lugar fuera de Puerto Rico, o decida cambiar a otro proveedor de servicios de salud. La institución deberá facilitar al nuevo proveedor de servicios copia certificada de dicho expediente una vez el paciente lo haya autorizado por escrito mediante el mecanismo de Autorización Expresa.

ARTÍCULO H. CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Sección 1. El servicio de Manejo de Información de Salud mantendrá en su forma original los expedientes clínicos de servicios de hospital y ambulatorio por un período mínimo de cinco (5) años a partir de la última visita del paciente. Los expedientes de menores de veintiún (21) años, los conservará hasta que estos cumplan veintidós (22) años de edad. Los expedientes clínicos que formen parte de un litigio, estudios especiales o cuyo contenido evidencie riesgo a terceros se conservarán completos mientras dure la necesidad.

Sección 2. Transcurridos los cinco (5) años de inactivación del expediente clínico, la institución proveedora de servicios de salud mental procederá a publicar un edicto en la prensa en un periódico de circulación general por lo menos tres (3) veces durante un mes. El edicto deberá identificar la dirección donde se reclamará el expediente y el término de noventa (90) días dentro del cual se deberá recoger. La persona, tutor, representante legal o sucesor en derecho deberá reclamar el expediente durante el período de noventa (90) días. Si el expediente es reclamado, el equipo inter o multidisciplinario dentro de la institución, determinará si la persona que recibe la información se encuentra mentalmente capacitada para interpretar razonablemente la misma, y no se proveerá aquella información que constituya riesgo para terceros. Si no se reclama el expediente clínico durante el período de noventa (90) días, la institución proveedora procederá a guardar en su forma original por cinco (5) años adicionales las siguientes partes:

2.1 Expedientes Clínicos en Instituciones Hospitalarias

2.1.1 Formularios de Admisión y Alta;

2.1.2 Resumen de Alta o Muerte;

2.1.3 Evaluación Psiquiátrica;

2.1.4 Evaluación de Trabajo Social;

2.1.5 Evaluación Psicológica.

2.2 Expedientes Clínicos en Servicios Ambulatorios

2.2.1 Lista de Problemas "Summary List";

2.2.2 Evaluación Psiquiátrica;

2.2.3 Evaluación de Trabajo Social;

2.2.4 Evaluación Psicológica; e

2.2.5 Historial Clínico o Informe de los hallazgos significativos de los servicios básicos, trabajo social, psiquiatra, psicología, clínicas de niños y adolescentes.

2.3 Expedientes Clínicos de Sala de Emergencia o Unidad Estabilizadora.

2.3.1 Formulario de evaluación de la persona en Sala de Emergencia;

2.3.2 Informe de Procedimientos de Restricción o Aislamiento;

2.3.3 Evaluación psiquiátrica.

Sección 3. La Institución proveedora podrá conservar cualquier otro documento que estime pertinente de acuerdo a su necesidad particular. Las partes restantes del expediente clínico serán destruidas mediante incineración, trituración, pulpa o cualquier otro método que garantice la destrucción total del documento en armonía con las leyes de protección ambiental.

Sección 4. La institución proveedora mantendrá una lista control de los expedientes clínicos destruidos, con el nombre y la firma del empleado que supervisó la destrucción de los mismos. La destrucción de expedientes será supervisada por un técnico o profesional de Manejo de Información de Salud o la persona en quien delegue. Mantendrá una lista control de los expedientes clínicos destruidos, con el nombre y la firma del empleado que supervisó.

ARTÍCULO I. INFORMES.

Sección 1. Todo informe que no constituya un expediente clínico y que contenga información directa o indirecta sobre una persona que recibe o haya recibido servicios de salud mental, utilizará codificaciones para referirse a la persona y no incluirá, ni en todo ni en parte, nombre o apodo alguno.

Sección 2. Este Artículo no impide la divulgación de la información en los casos que apliquen leyes federales y estatales que provean protección a las personas que reciben servicios de salud mental.

ARTÍCULO J. AUTORIZACIÓN EXPRESA; REQUISITOS.

Sección 1. La autorización expresa requerida para efectos de este Reglamento, cuando la información es solicitada por terceros, deberá reunir los siguientes requisitos:

- 1.1 Nombre específico de la institución proveedora autorizada para divulgar la información;
- 1.2 Nombre de la persona natural o jurídica autorizada para recibir la información;
- 1.3 Nombre de la persona que consiente a la divulgación;
 - 1.3.1 Cuando no sea la persona que recibe servicios de salud mental, deberá acompañarle una declaración en la que se establezca de donde emana la facultad de consentir;
- 1.4 Propósito para el cual se solicita y se autoriza a utilizar la información solicitada;
- 1.5 Firma de la persona que presta el consentimiento y fecha en la cual se presta el consentimiento;
- 1.6 Fecha de expiración del consentimiento y cualquier condición o evento, que de ocurrir, invalide el consentimiento otorgado;
- 1.7 Notificación que el participante puede revocar el consentimiento otorgado en cualquier momento;
- 1.8 La información específica a divulgarse no incluirá en ningún caso lo siguiente:
 - 1.8.1 Datos psicológicos, tales como resultados de pruebas psicológicas, protocolos;

1.8.2 Datos sociales que puedan indicar cualquier información relacionada con otros miembros de la familia, o personas que hayan participado en el proceso de tratamiento;

1.8.3 Datos familiares relacionados directa o indirectamente con cualquier otro miembro de la familia; y

1.8.4 Contenido específico del diálogo de las sesiones terapéuticas.

Sección 2. La autorización expresa constará en un documento escrito, el cual caducará a los doce (12) meses después de la firma y fecha en la cual se prestó, sin menoscabo al derecho del autorizante a revocarla en cualquier momento previo a dicha fecha y que se disponga una fecha menor de vigencia.

Sección 3. El formulario de autorización expresa antes descrito será el único documento válido para los fines de autorizar la divulgación de información de una persona o menor que reciba servicios de salud mental.

ARTÍCULO K. SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD.

Sección 1. Toda institución proveedora de servicios del sistema de cuidado de salud mental, tendrá un sistema de control de calidad de los servicios prestados, el cual recopilará y vigilará el mantenimiento de la calidad de los mismos, así como el uso adecuado de los procedimientos y modalidades ofrecidas a los pacientes, según las prácticas aceptadas profesionalmente en el campo de la salud mental.

Sección 2. El sistema de control de calidad establecerá todos los indicadores necesarios que propendan a la vigilancia y estudio de la calidad de los servicios. Además, mantendrá informado al Director Médico y a la Facultad Médica de las instituciones proveedoras, sobre todos los asuntos relacionados al servicio, los programas y modalidades que se implanten en la institución proveedora.

Sección 3. La Administración estará facultada para solicitar a las instituciones proveedoras de servicios directos o indirectos de salud mental, datos estadísticos relacionados con la calidad de los servicios prestados a las personas atendidas.

Sección 4. Será responsabilidad de los proveedores directos o indirectos de servicios de salud mental mantener un acopio de datos estadísticos relacionados con los índices de calidad y datos sobre las características de la población y servicios ofrecidos. Estos datos serán informados a la Administración trimestralmente, comenzando el primer trimestre en enero de cada año. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe dos (2) veces al año del 1 de enero al 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre. El informe será presentado no más tarde de diez (10) días del mes siguiente.

Sección 5. La Administración estará facultada para solicitar cualquier otra información relacionada con la calidad de los servicios cuando lo estime pertinente. En este último caso, notificará a la institución con por lo menos quince (15) días laborables de antelación a la entrega de los datos solicitados.

Sección 6. La Administración llevará a cabo inspecciones y monitoría para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos.

ARTÍCULO L. OFICINAS DE ORIENTACIONES A LA PERSONA QUE RECIBE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y MANEJO DE QUERELLAS.

Sección 1. Todos los proveedores de servicios de salud mental, mantendrán oficinas de orientación a las personas que reciben sus servicios.

Sección 2. En el caso de las personas que reciben servicios como beneficiarios del Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, las mismas estarán ubicadas en lugares accesibles en el área de mayor concurrencia de la región de salud.

Sección 3. Será responsabilidad de las entidades que administran, coordinan y planifican servicios de salud mental para el plan de salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico el mantener dichas oficinas de orientación.

Sección 4. Será responsabilidad de la Administración vigilar por el cumplimiento de esta disposición.

Sección 5. Será responsabilidad del Comisionado de Seguros velar por que los proveedores indirectos cumplan con esta disposición.

Sección 6. Las oficinas también atenderán querellas de las personas que reciben servicios de salud mental, sobre los servicios que reciben y cualquier otra situación relacionada con la necesidad de servicios de salud mental.

Sección 7. El manejo de querellas se hará hasta lograr satisfacer la necesidad de servicio de la persona adulta que recibe servicios de salud mental.

Sección 8. Toda querella relacionada con una persona adulta que reciba servicios de salud mental será debidamente resuelta y notificada durante los próximos treinta (30) días calendario posteriores a la radicación de la misma. En el caso de menores de edad, la querella será resuelta y notificada dentro de los próximos veinte (20) días calendario posteriores a la radicación de la misma.

ARTÍCULO M. DEBER DE GUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD.

Sección 1. Se prohíbe la divulgación no autorizada de información relacionada a una persona que recibe servicios de salud mental. Esta prohibición incluye a terceros que

hayan recibido esta información, sea oral o escrita, mediando autorización expresa, conste o no dicha información en el expediente clínico.

Sección 2. La persona que recibe servicios de salud mental deberá ofrecer su autorización expresa para el envío de información mediante el uso del facsímil, conforme al contenido de la autorización expresa según requerida en virtud de este Reglamento.

Sección 3. Si la accesibilidad de la información relacionada con una persona que recibe servicios de salud mental, es a través de sistemas de computadora o electrónico, éste estará protegido por códigos de seguridad o por cualquier otro sistema de seguridad aceptable.

3.1 Los sistemas de seguridad deberán cumplir con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables al manejo de información clínica mediante sistema de computadoras o electrónicos.

3.2 Los sistemas de transmisión electrónica deberán garantizar el que terceros no puedan interceptar la comunicación, ya sea a través de mecanismos de "encryption" o cualquier otro mecanismo que sirva el mismo propósito, de manera tal que la información no pueda ser leída por un tercero.

Sección 4. Las disposiciones relacionadas a la transmisión de información de salud de la persona que recibe servicios de salud mental, contenidas en este Reglamento, obligarán tanto al remitente como al recipiente de la información.

Sección 5. El deber de guardar la confidencialidad de la información relacionada a una persona que reciba servicios de salud mental en cualquier institución proveedora, será de aplicación a todos los profesionales que provean dichos servicios y al personal de apoyo, incluyendo a los proveedores indirectos de servicios de salud. Esta prohibición incluye además a cualesquiera otros empleados de la institución proveedora ya sea clerical, de mantenimiento o cualquiera otra función.

Sección 6. El deber de guardar la confidencialidad de la información relacionada con la persona que reciba servicios de salud mental, se extenderá a toda persona que esté o haya recibido servicios de salud mental, aún después de su muerte.

6.1 En el caso que un miembro familiar de la persona que recibió servicios de salud mental, exprese su deseo de obtener información relacionada con los servicios recibidos por éste, deberá solicitar una orden al tribunal.

ARTÍCULO N. PROHIBICIÓN AL QUE RECIBE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE DIVULGARLA A TERCEROS.

Sección 1. La persona que recibe información confidencial queda mediante este Reglamento restringida de divulgar la misma a otras personas o a terceros, sin que medie autorización expresa de la persona que recibe servicios de salud mental.

Sección 2. Toda información confidencial divulgada bajo los términos de este Reglamento, estará acompañada por una aseveración que indique que la información divulgada está protegida por las disposiciones y reglamentos de confidencialidad aplicables, y que las mismas prohíben a la persona que recibe la información la divulgue a terceros. Esta aseveración deberá incluirse en el documento sobre autorización expresa, según dispuesto en este Reglamento.

ARTÍCULO O. DIVULGACIÓN A PERSONAL AUTORIZADO DEL SISTEMA DE JUSTICIA CRIMINAL Y JUVENIL.

Sección 1. Cuando la persona reciba servicios de tratamiento de salud mental como condición establecida por el tribunal para su probatoria, libertad condicional, u otros, la institución proveedora podrá divulgar al personal autorizado del Sistema de Justicia Criminal o Juvenil, según sea el caso, únicamente aquella información necesaria para efectuar la supervisión requerida para el cumplimiento de la condición pautada por el tribunal.

Sección 2. La persona que recibe la información sólo podrá divulgar la misma para cumplir con sus derechos oficiales con relación a la condición impuesta por el tribunal.

Sección 3. Bajo estas circunstancias, la institución proveedora se asegurará de orientar al personal autorizado del Sistema de Justicia Criminal o Juvenil, sobre su deber de guardar la confidencialidad de la información clínica y posterior a dicha orientación, así lo hará constar en un documento debidamente firmado por las partes.

Sección 4. Se requerirá una orden de un tribunal con competencia, en el caso que el personal autorizado del Sistema de Justicia Criminal o Juvenil, requiera examinar el expediente clínico de la persona o el menor, obtener copia de la totalidad del mismo de o alguna de sus partes en particular.

ARTÍCULO P. PROHIBICIÓN EN CUANTO AL USO DE TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN.

Sección 1. Ningún proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental podrá requerir a quien reciba dichos servicios, que lleve una tarjeta de identificación o cualquier otro objeto sobre su persona que lo identifique como persona que recibe servicios de salud mental, mientras esté fuera de la institución proveedora.

Sección 2. Esta prohibición no tendrá efecto mientras la persona se encuentre en los predios de la institución proveedora.

Sección 3. Para efectos de este Reglamento el término "*predio*" se limita a la unidad en la que la persona recibe los servicios de salud mental.

Sección 4. En el caso de menores, se protegerá la identidad de éstos en todo momento y bajo ninguna circunstancia se permitirá que sea expuesto al público a través de los medios de fotografía, videos, películas, emblemas, vestimenta y cualquier otro medio de exposición pública.

Sección 5. La renuncia al derecho de no exposición del menor por el padre, madre, custodio o tutor legal del menor, no lo autoriza a involucrar o hacer referencia a otros menores que no sean los que están bajo su tutela.

ARTÍCULO Q. DEBER DE ADVERTIR A TERCERAS PERSONAS EN RIESGO O AMENAZA DE DAÑO.

Sección 1. Cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, una amenaza de violencia física contra tercero (otra persona), el profesional de la salud tendrá el deber de advertir a ese tercero sobre la posibilidad de amenaza, siempre que éste pueda ser razonablemente identificado y luego de cumplir con lo dispuesto en este Artículo.

Sección 2. En caso que la amenaza de daño a tercero sea comunicada a otro profesional de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud responsable de prestar los servicios de salud mental a la persona y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

Sección 3. Para que surja el deber de advertir, tanto el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, deberá: haber identificado, evaluado y corroborado la existencia de una amenaza de daño a una tercera persona en particular. Dicha evaluación será consignada en el expediente clínico, y se deberá establecer que al tomar en consideración los factores de riesgos asociados a la violencia, con gran probabilidad esa amenaza podría llevarse a cabo.

Sección 4. Una vez comunicada la amenaza, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud deberá advertir a la persona amenazada y deberá realizar los siguientes actos:

4.1 Siempre que sea indicado terapéuticamente, el profesional responsable informará a la persona que profiere la amenaza el deber de advertir que le impone este Reglamento;

4.2 Comunicará la amenaza de daño al cuartel de la policía más cercano a la residencia de la tercera persona sujeta a la amenaza cuando no pueda localizarla por otros medios o cuando la amenaza pueda llevarse a cabo de manera inminente;

4.3 Notificará la amenaza de daño a tercero, manejando con tacto y cautelosamente esta situación; y

4.4 Si tiene base razonable para creer que la tercera persona carece de la capacidad para entender o es menor de edad, comunicará sobre la existencia de la amenaza a un familiar de ésta o a un agente de seguridad, según definido en este Reglamento.

Sección 5. En aquellas situaciones en las que el profesional de la salud entienda que la persona que profiere la amenaza reúne los criterios para ser hospitalizado, iniciará los procedimientos para su hospitalización voluntaria o involuntaria.

Sección 6. En caso de que la amenaza sea comunicada mientras la persona se encuentre hospitalizada, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, informará al Director Médico y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

6.1 La información consignada en el expediente clínico en los casos en que existe la amenaza de daño a un tercero, se incluirá en una sección distinta y separada dentro del expediente clínico, de modo tal que la misma pueda ser mantenida de manera privilegiada y confidencial para propósitos de divulgación.

Sección 7. Cuando un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, determine que una situación en particular requiere que se ejerza el deber de advertir, quedará exento de responsabilidad civil siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber y que cumpla con las disposiciones de este Artículo.

Sección 8. De igual manera, estos profesionales de salud mental que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, según establecen las Reglas de Evidencia de 2009, según enmendadas, siempre que cumplan con las disposiciones de este Artículo.

Sección 9. Todo agente de seguridad (policía estatal y municipal) que le haya sido notificado por un profesional de salud, familiar o cualquier ciudadano del riesgo o amenaza de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, a ser ocasionados por un paciente de salud mental, responderá a la mayor brevedad posible para proteger las personas o propiedad envuelta.

ARTÍCULO R. DEBER DE ADVERTIR RIESGO SUICIDA O AUTO MUTILACIÓN.

Sección 1. Cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud sobre su intención de cometer suicidio o auto mutilación, el profesional de la salud, tendrá el deber de advertir al familiar más cercano sobre la posibilidad de que se intente la ejecución del acto.

1.1 Cuando se trate de un confinado, la notificación se hará al director de la institución donde se encuentre recluida la persona.

Sección 2. En caso que la intención de cometer suicidio o auto mutilación sea comunicada a otro profesional de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al profesional de la salud a cargo de prestar los servicios de salud mental a la persona, y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

Sección 3. Para que surja el deber de advertir, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud deberá:

3.1 Haber identificado y evaluado la existencia de la intención de cometer suicidio, o auto mutilación consignando dicha evaluación en el expediente clínico, y

3.2 Señalar que al tomar en consideración los factores de riesgo asociados al suicidio o auto mutilación, existe gran probabilidad de que el intento podría llevarse a cabo.

Sección 4. Una vez comunicada la intención de cometer suicidio o auto mutilación, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud tendrá el deber de advertir y éste ejecutará los siguientes actos:

4.1 Siempre que sea indicado terapéuticamente, le informará a la persona que profiere la intención de cometer suicidio o auto mutilación, el deber de advertir que impone este Reglamento, y

4.2 Le notificará la amenaza a un familiar, manejando con tacto y cautelosamente esta situación.

Sección 5. En aquellas situaciones que el profesional entienda que la persona que profiere la intención de cometer suicidio o auto mutilación reúne los criterios para ser hospitalizado, iniciará los procedimientos para su hospitalización voluntaria o involuntaria.

Sección 6. En caso que la intención de cometer suicidio o auto mutilación sea comunicada mientras la persona se encuentre hospitalizada, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, informará al Director Médico y así lo hará constar, de manera detallada, en el expediente clínico.

6.1 La información consignada en el expediente clínico en los casos en que existe la intención de cometer suicidio o auto mutilación, se incluirá en una sección distinta y separada del expediente clínico, de modo tal que la misma pueda ser mantenida de manera privilegiada, y confidencial para propósitos de divulgación.

Sección 7. Cuando un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier profesional de la salud determine que una situación en particular requiere que se ejerza el deber de advertir, quedará exento de responsabilidad civil siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber y que cumpla con las disposiciones de este Artículo.

Sección 8. De igual forma, estos profesionales de salud mental que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, según establecen las Reglas de Evidencia de 2009, según enmendadas, siempre que cumplan con las disposiciones de este artículo.

Sección 9. Todo agente de seguridad (policía estatal y municipal) que le haya sido notificado por un profesional de la salud, familiar o cualquier ciudadano, del riesgo o amenaza de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, debe de responder a la mayor brevedad posible para proteger las personas o propiedad envuelta.

ARTÍCULO S. PORTACIÓN DE ARMAS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN.

Sección 1. Se prohíbe la portación de armas dentro de cualquier institución de salud mental.

Sección 2. Esta prohibición excluye a los agentes de la policía y agentes de seguridad armados en condiciones extraordinarias de seguridad pública, así como el caso de los centros de tratamiento con metadona y sus unidades de medicación rodantes o estacionarias. No obstante, en el caso que no exista tal condición, los agentes de la policía estatal y agentes de seguridad armados, vendrán obligados a entregar sus armas al administrador de la institución, quien velará por su seguridad y los devolverá a los agentes una vez terminadas sus gestiones dentro de la institución.

ARTÍCULO T. ADOPCIÓN DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.

Sección 1. El director de cada institución proveedora adoptará aquellas normas, reglamentos y procedimientos que sean necesarios dentro de su institución para garantizar el cumplimiento de todas las disposiciones contenidas en este Reglamento, las que podrán ampliar o expandir pero no restringir o limitar los derechos garantizados a la persona que recibe servicios de salud mental.

Sección 2. El director de cada institución adoptará y cumplirá con el Protocolo de Intervención con Personas que Reciben Servicios de Salud Mental establecido por Ley.

Sección 3. Todas las normas y procedimientos relacionados con la implantación de este Reglamento y la Ley Núm. 408-2000, *supra*, deberán ser revisadas anualmente. Dicho proceso será documentado y formará parte de los requisitos de licenciamiento de toda institución proveedora.

ARTÍCULO U. RECONSIDERACIÓN SOBRE DETERMINACIÓN DE INGRESO, TRASLADO, ALTA O CAMBIO DE ESTADO "STATUS".

Sección 1. Toda institución proveedora desarrollará e implantará un procedimiento para la reconsideración y revisión de todas las decisiones clínicas.

Sección 2. Cuando a una persona se le deniegue el ingreso, admisión, o sea notificada de que va a ser trasladada, dada de alta, o que su estado habrá de cambiar y se oponga a ello, el director de la institución le indicará el procedimiento a seguir para objetar la decisión. Este procedimiento incluirá lo siguiente:

2.1 Una vez notificada la persona o en el caso de un menor, su padre, madre con patria potestad o custodia o el tutor legal, de la determinación, ésta tendrá derecho a solicitar al director o su representante, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, una reconsideración por escrito de la misma.

2.2 El director o su representante evaluará y tomará una determinación dentro de las doce (12) horas siguientes recibidas a la petición escrita y comunicará su decisión al peticionario.

2.3 Si la persona no está satisfecha con la determinación tomada por el director o su representante, podrá presentar una solicitud de revisión ante el Comité de Revisión de la institución que ofrece servicios de salud mental.

Sección 3. En caso de un proveedor indirecto de servicios de salud mental, aplicarán los procedimientos establecidos por dichas entidades para la apelación de las decisiones clínicas.

ARTÍCULO V. COMITÉ DE REVISIÓN.

Sección 1. El Comité de Revisión estará compuesto por un psiquiatra y un equipo inter o multidisciplinario distinto al que atiende a la persona, según se define en este Reglamento, el cual será nombrado por el director de la institución.

Sección 2. Como parte de ese Comité se deberá nombrar un representante de una organización de base comunitaria independiente que represente el interés público.

2.1 A tales fines la Administración mantendrá un registro de organizaciones de base comunitaria independientes.

2.2 Una vez la persona que recibe servicios de salud mental presente su petición de revisión de una determinación clínica, se le orientará sobre su derecho a nombrar un representante de una organización de base comunitaria independiente y se le ofrecerán las alternativas que aparecen en el registro preparado por la Administración.

2.3 La persona que recibe servicios de salud mental, deberá autorizar expresamente la participación de este representante en el proceso de revisión de la determinación que le afecta. En el caso en que la persona no esté capacitada para consentir, no se autorizará la participación ni inclusión de ninguna otra persona que no sean los profesionales de salud mental responsables del tratamiento.

2.4 No se permitirá la participación de personas que representen organizaciones de base comunitaria a menos que se cumpla con lo dispuesto en este Reglamento.

Sección 3. Dicho Comité tendrá la facultad de revisar las determinaciones hechas por el Director Médico o su representante, cuando se haya seguido el procedimiento de reconsideración, según establecido en la sección anterior.

Sección 4. Una vez recibida la solicitud de revisión, el Comité abrirá un expediente de los procedimientos y el mismo permanecerá como parte del expediente clínico de la persona.

Sección 5. El Comité tendrá dos (2) días laborables para llevar a cabo una vista de revisión. La parte peticionaria o su representante, tendrá derecho a ser oída y a presentar prueba en dicha vista. Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la vista, el Comité someterá sus determinaciones de hecho y conclusiones por escrito al peticionario o su representante y al director de la institución.

Sección 6. Cuando el peticionario no esté conforme, podrá presentar un recurso de interdicto en el tribunal.

Sección 7. Cuando cualquiera de los miembros del Comité esté relacionado con la situación a considerarse, deberá inhibirse de participar en la revisión del caso.

Sección 8. El Comité deberá conducir sus procedimientos de manera que garantice una vista imparcial y un debido proceso de ley.

ARTÍCULO W. RESPONSABILIDAD PARA CON LA FAMILIA.

Sección 1. Los miembros de la familia del adulto que recibe servicios de salud mental, serán tratados con respeto y dignidad.

Sección 2. Los familiares tendrán la oportunidad de proveer información a los profesionales responsables del tratamiento o rehabilitación.

Sección 3. Los familiares recibirán información educativa acerca de la naturaleza de los trastornos, medicamentos y sus efectos secundarios, servicios de sostén disponibles y grupos de apoyo, así como asistencia en estrategias para el manejo de crisis. Esta información será suministrada por toda institución proveedora.

ARTICULO X. PRESENCIA DE UN FAMILIAR.

Sección 1. Cuando un profesional de salud mental requiera la presencia de un familiar o del tutor legal de un adulto, o del padre o madre con custodia o patria potestad o del tutor legal de un menor que recibe servicios de salud mental, el familiar responderá inmediatamente.

Sección 2. Cuando el familiar, o tutor legal, se niegue a responder sin razón justificada, luego de haber sido debidamente citado en dos (2) ocasiones consecutivas y así conste en el expediente clínico de la persona que recibe servicios de salud mental, el director de la institución proveedora, a petición del profesional de salud mental, podrá recurrir al tribunal para solicitar que se expida una orden de comparecencia *so pena* de desacato. Dicha orden será diligenciada por un alguacil del tribunal no más tarde de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de su expedición.

Sección 3. La institución proveedora notificará al tribunal de la comparecencia o la falta de comparecencia de la persona ordenada.

Sección 4. De no comparecer la persona citada, el tribunal podrá imponer la orden de desacato, así como cualquiera otra medida aplicable.

ARTICULO Y. DEBER DE PUBLICAR.

Sección 1. Los derechos señalados en este Reglamento deberán constar en un lugar visible en todas las instituciones que provean servicios en salud mental y se entregará copia de estos derechos a las personas que reciban servicios en virtud de la misma.

Sección 2. Las responsabilidades de las personas que reciben los servicios de salud mental se colocarán en un lugar visible y conspicuo.

CAPITULO V. CARTA DE DERECHOS DE LOS ADULTOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ARTICULO A. DECLARACIÓN DE DERECHOS.

Sección 1. Las disposiciones de este Capítulo deben ser interpretadas de manera tal que se proteja y promueva la dignidad del ser humano mediante el reconocimiento de los derechos esenciales para su tratamiento y rehabilitación.

ARTICULO B. CONSERVACIÓN DE DERECHOS CONSTITUCIONALES.

Sección 1. Todo adulto que reciba servicios de salud mental continuará disfrutando de sus derechos, beneficios y de los privilegios garantizados por la Constitución de los Estados Unidos de América y la Constitución de Puerto Rico y las leyes estatales y federales, mientras esté recibiendo servicios de evaluación o tratamiento y rehabilitación,

así como durante el proceso de ingreso, traslado o alta en cualquier institución proveedora.

ARTICULO C. PRESUNCIÓN DE COMPETENCIA MENTAL.

Sección 1. Se presume que toda persona es competente mental y legalmente, salvo que medie una determinación del tribunal con competencia disponiendo lo contrario.

Sección 2. La determinación judicial de incapacidad bajo el Código Civil de Puerto Rico, será distinta y separada del procedimiento judicial para determinar si el adulto debe ser sujeto a un ingreso involuntario.

Sección 3. Se presumirá que toda persona con trastornos mentales o emocionales tiene el potencial de recuperación o rehabilitación al recibir los servicios adecuados a su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos.

ARTÍCULO D. LIMITACIÓN DE DERECHOS.

Sección 1. Los derechos establecidos por este Reglamento para los adultos que reciban servicios de salud mental le son aplicables a aquellos adultos cumpliendo sentencia o recluidos en instituciones penales o de psiquiatría forense cuando los mismos no conflijan con las medidas de seguridad propias de la institución.

1.1 A tales fines, las instituciones proveedoras de servicios de salud mental cuya población sea la mencionada en este Artículo, adoptaran protocolos que justifiquen la limitación de los derechos de las personas que reciben servicios de salud mental, según dispuestos por la Ley Núm. 408-2000, *supra*, y este Reglamento.

ARTÍCULO E. DERECHOS DE CARÁCTER GENERAL.

Sección 1. El adulto que necesita, requiere o recibe servicios de salud mental tendrá derecho a:

1.1 Recibir atención médica, psiquiátrica y psicológica en su fase preventiva, de tratamiento, recuperación y de rehabilitación para la protección de su salud y su bienestar general;

1.2 Desempeñar una profesión, ocupación u oficio, conforme a sus conocimientos y capacidad, considerando su trastorno mental y nivel de funcionamiento;

1.3 Solicitar y obtener empleo, libre de discrimen por razón de trastorno mental, participar en talleres y recibir la orientación y la ayuda técnica o profesional que le permita desarrollar su potencial, dentro de la disponibilidad de empleos existentes;

1.4 Tener acceso a los beneficios y servicios públicos en las áreas de vivienda, bienestar social, salud, alimentación, transportación, educación y empleo;

1.5 Actuar de manera individual o colectiva en la búsqueda de soluciones a sus agravios y problemas;

1.6 Ser escuchado, atendido y consultado en todos los asuntos que afecten su condición y progreso; y

1.7 Recibir servicios ambulatorios, médico-hospitalarios, sin sufrir discriminación por razón de su condición mental.

ARTÍCULO F. DERECHOS ESPECÍFICOS.

Sección 1. El adulto que necesita, requiere o recibe servicios de salud mental será acreedor de los siguientes derechos específicos:

1.1 Acceso a Servicios:

1.1.1 Todo adulto tendrá acceso a los servicios de salud mental, a tono con las especializaciones y sub-especializaciones por etapa de vida, género, edad y nivel de cuidado, a tenor con su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos en el momento. El acceso a estos servicios no podrá limitarse de ninguna manera.

1.1.2 Los servicios de tratamiento deben proveerse en un orden continuado según la severidad de los síntomas y signos, para lograr la recuperación en un nivel de funcionamiento razonable.

1.1.3 Los adultos que reciben servicios de salud mental no serán objeto de discriminación ni prejuicio y tendrán acceso a dichos servicios, sin distinción del diagnóstico y severidad de su trastorno mental. Este derecho no podrá ser limitado por la existencia de alguna condición o impedimento físico.

1.1.4 Ningún proveedor directo o indirecto podrá establecer distinciones en la prestación, acceso, administración o planificación de servicios de salud mental que pueda discriminar con respecto a esta población. No existirá distinción entre un trastorno mental y cualquier otra condición médica en términos de acceso de la persona a los servicios que necesite.

1.1.4.1 Esta prohibición se extiende a todas las entidades obligadas en virtud de este Reglamento las cuales quedan impedidas de establecer programas, servicios o modalidades de tratamiento en las que se trate de manera distinta y discriminatoria a las personas que reciben servicios de salud mental de otras personas que reciban servicios por motivo de cualquier otra condición médica.

1.1.5 La utilización de los servicios de salud mental en todos los niveles de intensidad la determinará el equipo inter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada.

1.1.5.1 La necesidad clínica justificada se fundamentará en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental, según se define en el manual de clasificación de trastornos que esté vigente al momento.

1.1.5.2 La necesidad clínica justificada incluirá el plan individual de tratamiento o rehabilitación, los profesionales responsables de implantarlo y el tiempo estimado para el alta del servicio. Esta determinación incluirá lo siguiente:

1.1.5.2.1 Atributos de la persona atendida (edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil, entre otros);

1.1.5.2.2 Problemas identificados;

1.1.5.2.3 Plan de acción para detener, corregir o aminorar cada problema a ser atendido;

1.1.5.2.4 Tiempo estimado para lograr las expectativas;

1.1.5.2.5 Reevaluación del estado clínico e identificación de nuevos problemas o situaciones que complican o dificultan el logro del plan de acción; y

1.1.5.2.6 Al cesar la intervención señalar la razón del cese, estado clínico en ese momento de la persona atendida y recomendaciones para prevenir recaída y mantener el estado clínico alcanzado. Se tomará en cuenta la historia natural del trastorno mental diagnosticado y las circunstancias y estilos de vida de la persona servida.

1.1.5.3 De necesitarse tiempo adicional para tratamiento, más allá del estimado inicialmente, el mismo será justificado tomando como base las necesidades indicadas en el Plan Individualizado de Tratamiento o Rehabilitación de la persona, sus modificaciones y el nuevo término para el alta.

1.1.5.4 La continuidad del tratamiento de la persona que recibe servicios de salud mental se garantizará siempre que ocurran cambios de naturaleza administrativa, incluyendo aquellos cambios en la contratación de entidades que prestan servicios de salud mental ya sea bajo un plan privado o bajo el Plan de la Reforma de Salud.

1.1.6. La persona que recibe servicios de salud mental tendrá derecho a recibir los servicios terapéuticos de farmacoterapia, psicoterapia, servicios de apoyo y otros congruentes con su diagnóstico y la severidad de los síntomas y signos a tenor con los parámetros clínicos óptimos.

1.1.6.1. Farmacoterapia:

1.1.6.1.1. En el caso en que la persona sea beneficiaria de algún plan de salud, sea privado o público, los servicios de farmacoterapia deberán ser brindados sin limitación en los medicamentos psicotrópicos, siempre que la póliza del asegurado incluya los servicios de farmacia.

1.1.6.1.2. Las cubiertas de farmacia, sean de seguros públicos o privados, no podrán limitar ni sustituir de manera alguna los medicamentos psicotrópicos o de cualquier otra clase, los agentes o la entidad química, siempre y cuando estos estén debidamente indicados y aprobados por la Administración Federal de Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés).

1.1.6.1.3. Constituirá una violación a este Reglamento, el limitar los medicamentos psicotrópicos y cualquier otro tipo de medicamento, incluidos en el formulario de farmacia emitido y aprobado por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES).

1.1.6.1.4. Ninguna organización de cuidado coordinado de servicios de salud mental podrá limitar, modificar, eliminar o sustituir el formulario de farmacia emitido y aprobado por ASES. Lo anterior incluye también alterar las dosificaciones o cantidades prescritas por los psiquiatras participantes en la red. Estas prácticas constituirán una violación a este Reglamento. Esta sección establece como violación al Reglamento, la falta de notificación de los formularios aprobados por ASES a los psiquiatras participantes de la red de proveedores o a cualquier otra entidad responsable de suplir el medicamento.

1.1.6.1.5. Ningún proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental u organización de cuidado coordinado podrá establecer estrategias de control de costos que impacten de manera alguna la salud y bienestar de la persona que recibe servicios de salud mental.

1.1.6.2 Psicoterapia:

1.1.6.2.1 La psicoterapia es una de las modalidades de tratamiento para las personas que reciben servicios de salud mental. Las

modalidades terapéuticas no están limitadas única y exclusivamente a la psicoterapia.

1.1.6.2.2 En el caso en que la persona sea beneficiaria de algún plan de salud, sea privado o público, los servicios de psicoterapia u otras modalidades o estrategias terapéuticas, deberán ser brindados sin limitación, siempre que la póliza del asegurado incluya estos servicios.

1.1.6.2.3 En el caso de las personas aseguradas bajo el Plan de la Reforma de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, no podrá limitarse de manera alguna, las modalidades de tratamiento incluyendo psicoterapia. Todas las modalidades terapéuticas aceptadas dentro de la mejor práctica de los servicios de salud mental, estarán disponibles para los asegurados de la Reforma de Salud, siempre y cuando dicha modalidad esté indicada médicamente.

1.1.6.3 Servicios de Apoyo: La persona que recibe servicios de salud mental recibirá cualquier otro servicio de apoyo que éste incluido en su seguro de salud, ya sea privado o público.

1.1.7 Todo proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental tendrá la obligación de brindar los servicios dentro de los primeros quince (15) días laborables de la petición, siempre que el mismo no responda a una emergencia psiquiátrica.

1.1.7.1 Para efectos de este Reglamento servicio se define como la atención cara a cara y personal de la persona que ha solicitado los servicios de salud mental. De ninguna manera, dicho servicio puede sustituirse con una mera intervención telefónica u otra intervención de índole parecida.

1.1.7.2 Los servicios antes mencionados deberán ser ofrecidos por profesionales debidamente autorizados para ejercer su profesión en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según definidos en este Reglamento.

1.1.8 Se prohíbe que los proveedores de servicios de salud mental directo o indirecto tengan listas de espera para ofrecer los servicios a los solicitantes que excedan el límite de los quince (15) días laborables establecidos en este Artículo.

1.1.9 Ningún proveedor indirecto podrá imponer sus criterios médicos en el pago de servicios de salud mental que hayan sido determinados como necesarios por los profesionales de salud mental, médicos psiquiatras y otros debidamente cualificados para dichos propósitos, que estén a cargo del cuidado del paciente.

1.1.10 En caso de que el proveedor directo o indirecto no pueda proveer los servicios de este término, vendrá en la obligación de referirlo y coordinar la prestación de servicios.

1.2 Derecho a no ser Identificado como Paciente de Salud Mental:

1.2.1 Todo adulto que recibe los servicios de salud mental tiene derecho a no ser identificado como paciente, ni como ex-paciente, excepto cuando la persona así lo solicite bajo el procedimiento establecido para ello en este Reglamento en lo relativo a la Autorización Expresa. Esto incluye el utilizar distintivos que lo identifiquen como recipiente de servicios de salud mental o incluir información en documentos que puedan ser accesados públicamente que lo identifique como tal.

1.3 Notificación de Derechos; Limitaciones:

1.3.1 Todo adulto que solicite servicios de salud mental, tiene derecho a recibir notificación al momento de la admisión o ingreso a una institución proveedora, o lo antes posible luego del mismo, sobre los derechos garantizados en virtud de este Reglamento. Los derechos a informarse serán los indicados en el Anejo A de este Reglamento.

1.3.2 El director de la institución o su representante orientará al adulto que reciba servicios de salud mental, sobre su derecho a la confidencialidad de la información, a la persona designada por éste o a su tutor legal, en el caso de aquellos declarados mentalmente incompetentes por el tribunal. Esta orientación se hará de conformidad con el Capítulo IV, Artículo E, Sección 1 de este Reglamento.

1.3.3 En los casos de adultos que soliciten servicios voluntariamente, el director de la institución o su representante, deberá expresamente informarle lo siguiente:

1.3.3.1 Su derecho a ser dado de alta de la institución, dentro del término más corto posible.

1.3.3.2 Se le entregará a éste, a su tutor legal, familiar o cualquier otra persona designada por el adulto que recibe servicios en salud mental, un formulario de petición de alta, en aquellos casos en los que el adulto ha sido ingresado de forma voluntaria.

1.3.4 En todos los casos en que una persona reciba servicios de salud mental ya sea de forma voluntaria o involuntaria, se procederá conforme al siguiente procedimiento:

1.3.4.1 Se le entregará por escrito las normas de funcionamiento institucional, entre las cuales se incluirán los procedimientos para tomar la

decisión de ubicación, la revisión de dicha ubicación y el procedimiento de quejas y querellas.

1.3.4.2 Durante el proceso de ingreso o admisión, se le presentará una explicación detallada de cualesquiera limitaciones que pudiera sufrir durante el período de su hospitalización y de la obligación de que las mismas sean el resultado de una determinación médica justificada, considerada por el equipo interdisciplinario y consignada en el expediente clínico.

1.3.4.3 Se le notificará sobre las limitaciones admisibles al familiar más cercano, al tutor legal o a su abogado si lo tuviese, siempre que la persona que recibe servicios de salud mental así lo autorice.

1.3.5 No aplicará limitación alguna entre un adulto, su representante, tutor legal, su abogado o el tribunal, o entre el adulto y otro individuo, cuando la comunicación trate sobre asuntos relacionados a procedimientos administrativos o judiciales.

1.4 Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación:

1.4.1 Todo adulto tendrá derecho a que se le diseñe un Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, inter o multidisciplinario dentro de un ambiente que sea lo menos restrictivo posible, de acuerdo a su condición.

1.4.2 El adulto que reciba los servicios, participará en la formulación y revisión del plan hasta el grado en que sea posible dicha participación.

1.4.3 Se requerirá la participación del familiar más cercano en la formulación del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, siempre que la persona que recibe servicios de salud mental autorice dicha participación.

1.4.4 El profesional responsable de manejar el caso será responsable de dar seguimiento a la implantación del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, inter o multidisciplinario. Cualquier otro profesional de salud mental según definido en este Reglamento, podrá ejercer las funciones de manejo de caso.

1.4.5 El expediente clínico deberá contener la firma de todos los profesionales que participen en la elaboración del plan y del adulto o del familiar que le representen en la confección del mismo.

1.5. Consentimiento Informado:

1.5.1 Todo adulto tendrá derecho a conocer todo lo relativo a los servicios o tratamientos propuestos en su Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación

y Rehabilitación inter o multidisciplinario de salud mental antes de consentir al mismo.

1.5.2 Siempre que un adulto reciba servicios de salud mental, indistintamente del nivel de cuidado, deberá obtenerse el consentimiento informado de éste, o de su tutor legal; en el caso de un adulto que haya sido declarado incapacitado judicialmente.

1.5.3 La información y orientación deberá ser expresada por un profesional de salud mental responsable del tratamiento/rehabilitación de la persona, en un lenguaje y tono que la persona pueda entender. Este profesional consignará la misma en el expediente clínico.

1.5.4 El mínimo de información requerida que debe recibir el adulto para que su consentimiento se considere informado será el siguiente:

1.5.4.1 El diagnóstico y la descripción clínica de su condición de salud;

1.5.4.2 El tratamiento recomendado;

1.5.4.3 Los riesgos y consecuencias de aceptar o rechazar el tratamiento;

1.5.4.4 Otras alternativas de tratamiento, que aunque sean menos indicadas, estén disponibles;

1.5.4.5 Beneficios, riesgos y consecuencias de las alternativas de tratamiento;

1.5.4.6 El pronóstico correspondiente;

1.5.4.7 La posibilidad de efectos secundarios y daños irreversibles, como resultado de tratamientos o uso de medicamentos particulares recomendados;

1.5.5 A manera de excepción, en caso de una emergencia médica, psiquiátrica o dental, los servicios necesarios para estabilizar la situación de emergencia, podrán ser ofrecidos sin que medie el consentimiento informado del adulto. La razón y determinación de emergencia será consignada en el expediente clínico del adulto y será notificada a la mayor brevedad al familiar más cercano o a su tutor legal, según sea el caso.

1.6. Negativa a Recibir Tratamiento:

1.6.1 Cualquier adulto que reciba servicios en una institución proveedora podrá, por sí o por su tutor legal, ejercer el derecho de negarse a recibir cualquier tipo de servicios, dentro de su Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.

1.6.2 Esta negativa se extiende a medicamentos y a cualquier otro tipo de servicios, dentro de su Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.

1.6.3 Si el adulto se rehúsa a recibir tales servicios, los mismos no le serán suministrados, no obstante, ello será consignado en el expediente clínico. El director o su representante le informarán al adulto o tutor legal sobre los servicios y tratamientos alternos disponibles, los riesgos y consecuencias que puede sufrir dicho adulto al rehusar recibir tales servicios y el pronóstico de recibir o negarse a recibir los mismos.

1.6.4 En caso de que los servicios o tratamientos requeridos por el Plan de Tratamiento y Rehabilitación del adulto sean necesarios para manejar una situación de emergencia psiquiátrica, estos le serán administrados, cumpliendo el procedimiento que se describe a continuación:

1.6.4.1 El psiquiatra consignará en el expediente clínico las circunstancias de emergencia en las cuales fue necesario ordenar dicho servicio tratamiento.

1.6.4.2 Se le notificará al adulto sobre tal decisión, tan pronto como éste pueda comprender la información o a su tutor legal.

1.6.4.3 Esta notificación será consignada en el expediente clínico.

1.6.5 Bajo ninguna circunstancia, se emitirá una orden para recibir o negar un servicio o para administrar medicamentos, como medida de castigo o como condición para que el adulto sea dado de alta.

1.7 Libertad de Comunicación:

1.7.1 Todo adulto que reciba servicios en una institución proveedora, tendrá derecho a comunicarse en privado, sin censura y sin impedimento, con las personas de su selección. Esta comunicación podrá llevarse a cabo por vía telefónica, por correo o mediante visitas, según se describen a continuación:

1.7.1.1 Correspondencia.

1.7.1.1.1 El director de la Institución proveedora se asegurará que la correspondencia sea recibida y depositada en el correo.

1.7.1.1.2 Proveerá además material para escribir y estampillas de correo, cuando los adultos que reciben servicios de salud mental no tengan los medios para procurárselos por sí. También facilitará los medios para el envío de la correspondencia sin examen previo por las autoridades de la institución.

1.7.1.1.3 Todas las cartas serán entregadas a su destinatario. Esta podrá ser examinada, disponiéndose que dicho examen se limitará a manipular la correspondencia físicamente, sin abrirla o leer su contenido.

1.7.1.1.4 En el caso de que el adulto no sepa leer o escribir se le asistirá cuando desee ejercer su derecho a comunicarse por escrito. La institución le asignará los medios para asistirlo.

1.7.1.2 Teléfono.

1.7.1.2.1 El director de la Institución proveedora de servicios de salud mental se asegurará que los teléfonos estén asequibles y establecerá por escrito los lugares y horas para el uso razonable de los mismos.

1.7.1.2.2 Se le proveerán fondos para el uso razonable del teléfono, ya sea para llamadas locales o de larga distancia, al adulto que no tenga medios de procurárselo por sí.

1.7.1.3 Visitas.

1.7.1.3.1 El director de la institución proveedora, será responsable de garantizar la existencia de un lugar adecuado para que los adultos sujetos a hospitalización puedan recibir visitas.

1.7.1.3.2 A esos fines hará público el horario y lugar para las mismas.

1.7.2 La institución proveedora establecerá las normas para la comunicación a través de otros medios tales como facsímil, correo electrónico o mensajería.

1.7.3 No obstante lo anterior, la comunicación escrita, el uso del teléfono y las visitas a los adultos podrán ser razonablemente limitadas por el director de la institución proveedora o su representante, cuando medie una determinación clínica que le justifique, siempre que tenga tal limitación el propósito de proteger al adulto o a terceros de recibir daño, persecución, hostigamiento o intimidación.

1.7.3 La decisión de limitar este derecho será considerada por el equipo inter o multidisciplinario y consignada en el expediente clínico, debidamente justificada y notificada al adulto.

1.7.4 También se notificará sobre la misma al familiar o al tutor legal o abogado si lo tuviese.

1.7.5 No aplicará limitación alguna entre un adulto, su representante, tutor legal, su abogado o el tribunal, o entre el adulto y otro individuo, cuando la comunicación trate sobre asuntos relacionados a procedimientos administrativos o judiciales.

1.8 Efectos Personales:

1.8.1 Todo adulto que reciba servicios de salud mental en una institución proveedora, podrá poseer, usar y mantener en un lugar asignado y seguro provisto para ello, sus efectos personales.

1.8.2 La posesión y uso de cierta clase de propiedad personal tales como artículos que puedan causarle daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, podrá ser limitada por el director de la institución proveedora o su representante cuando sea necesario para proteger al adulto y a otros de daños físicos. Cuando el adulto sea dado de alta, toda su propiedad personal le será devuelta.

1.9 Dinero y Depósitos:

1.9.1 Todo adulto tendrá derecho a manejar sus bienes, incluyendo sus pertenencias de valor mientras reciba servicios en una institución de salud mental. Los bienes no podrán exceder la cantidad de cincuenta dólares (\$50.00). Bienes o pertenencias en exceso de cincuenta dólares (\$50.00) deberán ser depositados en una cuenta individual que genere intereses a la persona.

1.9.2 La institución hospitalaria o residencial proveedora de servicios establecerá aquellas normas y procedimientos necesarios, de acuerdo con el reglamento que para tales efectos promulgue la Administración, para asegurar que el dinero de los adultos que reciben servicios en la misma estén protegidos contra hurto, pérdida o apropiación ilegal. A esos efectos, las normas y procedimientos deberán incluir lo siguiente:

1.9.2.1 Cualquier persona que reciba servicios en estas instituciones podrá usar su dinero según tenga a bien disponer.

1.9.2.2 No podrá disponer de su dinero un adulto a quien por orden del tribunal se le haya prohibido.

1.9.2.3 No se designará al personal del hospital o institución residencial para recibir dinero por concepto de seguro social, pensiones, anualidad, fideicomisos o cualquier forma directa de pago o asistencia de los adultos ingresados en instituciones proveedoras de servicios de salud mental.

1.9.2.3.1 La excepción ocurrirá en aquellos casos en que mediante orden del tribunal se designe al personal como custodio de dicho dinero.

1.9.2.3.2 Además, podrá ocurrir una designación en virtud de una ley o reglamento relativa a la disposición de derechos por seguro social, pensión o cualquier otro beneficio; y

1.9.2.4 Cualquier adulto en una institución hospitalaria o residencial proveedora de servicios de salud mental podrá solicitar el depósito de cualesquiera fondos pertenecientes a ésta en cualquier institución financiera de Puerto Rico.

1.10 Labor o Trabajo:

1.10.1 El adulto bajo tratamiento en una institución proveedora podrá voluntariamente consentir a prestar labor o trabajo para la institución. No obstante, el adulto no podrá ser obligado a realizar tales labores o trabajo.

1.10.2 Cuando el trabajo o labor en la institución no sea parte del Plan de Tratamiento Recuperación y Rehabilitación en la institución y el mismo conlleve beneficios económicos, recibirá salarios y beneficios en proporción con el trabajo llevado a cabo, conforme a las leyes federales o estatales aplicables.

1.10.3 Se dispone a manera de excepción, que se podrá requerir del adulto llevar a cabo labores o tareas de mantenimiento de su habitación y cualquier otra que sean parte de su Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación sin que medie compensación alguna. La asignación de estas tareas o labores serán consignadas en el expediente clínico como parte del Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.

1.10.4 Las organizaciones de base comunitaria podrán requerir, como parte de su metodología de tratamiento comunitario y rehabilitación, el que los participantes de dichos programas lleven a cabo labores sin remuneración económica alguna, siempre que medie el consentimiento voluntario del participante. Dichas labores no podrán atentar contra la dignidad e integridad física del participante del programa de que se trate, ni podrán estar en contravención de la cláusula constitucional que prohíbe la servidumbre involuntaria.

1.10.5 Bajo ninguna circunstancia podrá requerirse de un adulto llevar a cabo labores o tareas de tipo alguno como medida de represalia o castigo.

1.10.6 Los adultos recluidos en una institución proveedora por orden del tribunal, estarán sujetos a los términos de la sentencia impuesta por el tribunal.

1.10.7 Dichas labores no podrán atentar contra la dignidad e integridad física del participante del programa de que se trate, ni podrán estar en contravención de la cláusula constitucional que prohíbe la servidumbre involuntaria.

1.11 Quejas y Querellas:

1.11.1 Todo adulto podrá, por sí o por su tutor legal, ejercer su derecho a presentar quejas o querellas con relación a la violación de los derechos descritos en este Reglamento.

1.11.2 La institución proveedora tendrá el deber de advertir al adulto que recibe servicios de salud mental y a su tutor legal el derecho que posee de que su queja o querella sea dilucidada en un procedimiento imparcial y de manera justa y expedita.

1.11.3 Cuando el peticionario no esté conforme con la determinación, podrá acudir ante el Tribunal de Primera Instancia.

1.11.4 Toda institución proveedora establecerá un sistema de manejo de quejas y querellas relativas al trato y servicio que ofrece a tenor con este Reglamento.

1.11.5 El procedimiento establecido para presentar quejas y querellas será informado al adulto que recibe servicios de salud mental, a su tutor legal, a sus familiares, a los visitantes de la institución y al personal que labora en la institución.

1.11.6 Toda querella será atendida y dilucidada dentro del término de treinta (30) días a partir de su debida presentación. Se notificará por escrito sobre la determinación final de la querella al adulto o a su tutor legal, aún cuando éste haya sido dado de alta.

1.11.7 En los manuales de servicios que se estipulan en el Capítulo VIII sobre Servicios Ambulatorios para Adultos, Artículo E, y en el Capítulo XIII sobre Servicios de Mayor Autonomía para Menores, Artículo D, deberá incluirse una sección titulada Procedimientos para Radicación y Solución de Quejas y Querellas, en la cual se describa en lenguaje sencillo los pasos a seguir por los adultos, los menores, y sus familias, que necesiten utilizar estos mecanismos.

1.12 Procedimientos Experimentales o Exploratorios:

1.12.1 Ningún adulto será sometido a procedimientos experimentales o exploratorios que no estén aprobados por los organismos federales y estatales pertinentes.

1.12.2 Para participar en los mismos, deberá obtenerse de su parte o del tutor legal de éste, según fuera el caso, la autorización expresa y un consentimiento informado escrito y legalmente válido.

1.12.3 La información al participante en estos procedimientos será ofrecida en un lenguaje comprensible y que no resulte coercitivo. La misma comprenderá como mínimo lo siguiente:

1.12.3.1 Una declaración de que el procedimiento constituye un experimento o investigación científica; los propósitos del mismo; el tiempo de duración de la participación del paciente en el procedimiento; una descripción de los procedimientos que serán utilizados y qué parte de estos son experimentales;

1.12.3.2 Los riesgos y molestias que puedan ser razonablemente previsibles;

1.12.3.3 Una descripción sobre los beneficios razonablemente esperados para el participante o para otros;

1.12.3.4 La divulgación de procedimientos o tratamientos alternos que podrían beneficiar o resultar más ventajosos al participante que el procedimiento experimental o exploratorio;

1.12.3.5 Una declaración describiendo el alcance y grado de confidencialidad en que se mantendrá la identidad del participante;

1.12.3.6 En investigaciones que conlleven riesgos, se informará si se ofrecerá compensación o tratamiento médico por daños resultantes del procedimiento y en qué consistirán los tratamientos, además del lugar dónde obtener información adicional sobre ellos;

1.12.3.7 Una explicación respecto a las personas a notificar, de tener preguntas el participante o sospechas de daños relacionados con el procedimiento; y

1.12.3.8 Una declaración de que la participación en el procedimiento es voluntaria y que la negativa a participar o a discontinuar en cualquier momento el mismo no conllevará penalidad o pérdida de beneficio alguno a que tenga derecho el participante.

1.12.4 El adulto sujeto a cualquier procedimiento experimental o exploratorio será notificado por escrito, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de dar comienzo al procedimiento, excluyendo de este término los sábados, domingos y días feriados.

1.12.5 El adulto tiene derecho a dar por terminada su participación en el procedimiento experimental, antes o durante el procedimiento.

1.13 Investigaciones Científicas:

1.13.1 Cualquier petición para llevar a cabo una investigación científica, relacionada con el adulto que recibe servicios de salud mental en instituciones públicas o privadas, será dirigida al Administrador y al director de la institución

proveedora de estos servicios respectivamente, quienes solicitarán la aprobación del Comité Evaluador de Propuestas de Investigación de la institución que solicite, para luego evaluar las propuestas sometidas para investigación, de acuerdo a su recomendación.

1.13.1.1 El Comité Evaluador de Propuestas de la institución proveedora de servicios de salud mental estará compuesto por profesionales con conocimiento y experiencia en las áreas de investigación, ética y clínica.

1.13.1.2 El Comité podrá acudir a consultores externos a la institución proveedora que sean profesionales ajenos a los proponentes y que tengan la preparación académica y experiencia en investigación científica, según lo considere necesario.

1.13.1.3 Todo consultor participante será debidamente identificado como tal y quedará obligado por las disposiciones sobre confidencialidad de este Reglamento.

1.13.2 Lo anterior se hará a tenor con los estándares establecidos por el Gobierno Federal y Estatal, para los procesos de investigación científica.

1.13.3 El Comité emitirá su recomendación dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma.

1.13.4 Posteriormente y no más tarde de quince (15) días, el Administrador o el director de la institución proveedora notificará a la parte interesada su determinación sobre la investigación.

1.13.5 Ningún adulto será sometido a investigaciones científicas sin antes haberse obtenido su autorización expresa o la de su tutor legal, según fuera el caso, con un consentimiento informado escrito y legalmente válido.

1.13.6 La información básica deberá ser brindada a la persona o tutor legal en un lenguaje comprensible, que no resulte coercitivo y consistirá en:

1.13.6.1 Una declaración de que el procedimiento constituye una investigación científica; los propósitos del mismo; el tiempo de duración de la participación del adulto en el procedimiento; una descripción de los procedimientos que serán utilizados y qué parte de éstos serán experimentales;

1.13.6.2 Los riesgos y molestias que puedan ser razonablemente previsibles;

1.13.6.3 Una descripción sobre los beneficios razonablemente esperados para el participante o para otros;

1.13.6.4 La divulgación de procedimientos o tratamientos alternos que podrían beneficiar o resultar más ventajosos al adulto que el procedimiento sujeto de investigación científica;

1.13.6.5 Una declaración de que la identidad del adulto se mantendrá bajo total confidencialidad;

1.13.6.6 En investigaciones que conlleven riesgos, se informará si se ofrecerá compensación o tratamiento médico por daños resultantes del procedimiento y en qué consistirán los tratamientos así como el lugar dónde obtener información adicional sobre ellos;

1.13.6.7 Una explicación respecto a las personas a notificar, de tener preguntas el adulto o su tutor legal, en cuanto a sospechas de daños relacionados con el procedimiento; y

1.13.6.8 Una declaración de que la participación en el procedimiento es voluntaria y que la negativa a participar o a discontinuar en cualquier momento el mismo no conllevará penalidad o pérdida de beneficio alguno a que tenga derecho el participante.

1.13.7 Las personas a cargo de conducir la investigación deberán observar las normas de confidencialidad establecidas en este Reglamento.

1.13.8 El director de la institución velará por la confidencialidad de la información del adulto que recibe servicios de salud mental relacionada con cualquier tipo de investigaciones científicas o exploratorias.

1.13.9 La comunidad de la institución proveedora de servicios de salud mental será informada sobre la investigación que se está llevando a cabo y se fomentará la colaboración de la misma según sea el caso.

1.13.10 La institución proveedora de servicios de salud mental donde se llevará a cabo la investigación científica recibirá copia oficial del producto final de la investigación incluyendo los resultados y la mantendrá en un lugar seguro y disponible para referencia.

1.14. Lenguaje:

1.14.1 Todo adulto que recibe servicios de salud mental, tiene derecho de conocer y de ser informado de todo lo relacionado a su evaluación, tratamiento, recuperación y rehabilitación, por lo cual, cuando se requiera dar una explicación al adulto que recibe servicios de salud mental y éste no conozca ni entienda el lenguaje en el cual se le ofrece, la institución proveedora tendrá la obligación de

proveerle al adulto, o a su tutor legal, el traductor o intérprete necesario para lograr una comunicación efectiva.

1.14.2 Esta disposición incluye los casos en que la limitación sea de carácter auditivo o de habla.

1.14.3 Para fines de esta disposición, no están prohibidos de servir como intérpretes los familiares de la persona a recibir servicios de salud mental, siempre y cuando el adulto así lo solicite y lo autorice expresamente.

1.14.4 Toda documentación escrita que sea suministrada al adulto, deberá estar expresada en el lenguaje comprendido por éste. Se hará lo posible para que haya una comunicación efectiva.

1.14.5 En los casos en que el adulto tenga limitaciones de tipo visual, la institución tendrá la obligación de advertirle de su derecho a que los documentos le sean leídos en voz alta por una persona de su elección, quien además firmará todos y cada uno de los documentos que a ruego del adulto haya leído y que así sea determinado por el adulto. Esta lectura se hará en un lugar que garantice la confidencialidad de la información.

1.14.6 Todo lo dispuesto en este artículo deberá ser consignado en el expediente clínico del adulto que recibe servicios de salud mental.

1.15 Derecho a Solicitar Participación de Grupos o Personas de Apoyo:

1.15.1 Al designarse el equipo inter o multidisciplinario, el paciente tendrá derecho a solicitar la participación de cualquier grupo o persona de apoyo bien sea religioso o relacionado a la condición diagnosticada. Toda persona que ejerza, a tenor con esta función, vendrá obligada a guardar la confidencialidad de la información clínica de la persona que recibe servicios de salud mental, de conformidad con las disposiciones sobre este asunto contenidas en este Reglamento. El incumplimiento con esta disposición conllevará la imposición de penalidades, según dispuestas en este Reglamento y la Ley Núm. 408.

1.15.2 La institución proveedora de servicios de salud mental cumplirá con el siguiente procedimiento:

1.15.2.1 Una vez presentada la petición por parte de la persona que recibe servicios de salud mental, se le suministrará a la persona una lista de organizaciones de base comunitaria, registradas en la Administración.

1.15.2.2 La persona que recibe los servicios de salud mental deberá estar capacitada para comprender el alcance de incluir la participación de grupos o personas en el proceso de tratamiento/rehabilitación.

1.15.2.3 El psiquiatra responsable del tratamiento o rehabilitación llevará a cabo una evaluación de la capacidad para consentir de la persona que solicita la inclusión del grupo o persona de apoyo.

1.15.3 De determinarse que la persona que recibe servicios de salud mental está capacitada para consentir, esta deberá autorizar expresamente la participación del grupo o persona de apoyo. Dicha autorización requerirá la explicación a la persona de las implicaciones que pueda tener el incluir personas ajenas al proceso de tratamiento o rehabilitación.

1.15.4 El psiquiatra responsable en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario podrán, de existir una justificación clínica, denegar cualquier petición de inclusión de un grupo o persona de apoyo ajena a los procesos de tratamiento.

1.15.5 El grupo o persona de apoyo no podrá opinar sobre ningún asunto relacionado al tratamiento o rehabilitación de la persona que recibe los servicios.

1.15.6 El grupo o persona de apoyo responderán legalmente con las penalidades establecidas en virtud de la Ley y este Reglamento en el caso que se violente la confidencialidad de la información discutida sobre la persona que recibe servicios de salud mental. Lo anterior, sin limitarse a cualquier acción civil o criminal que asista a la persona que recibe servicios de salud mental o a los profesionales que participan en la confección del plan de tratamiento o rehabilitación.

1.16 Derecho al Apoyo de su Padre, Madre, Tutor y Agencias de Protección o Asistencia a la Persona al Momento de Darle de Alta:

1.16.1 Toda persona recluida en una instalación, tendrá el derecho de recibir el apoyo de sus padres, familiares y personas significativas.

1.16.2 Las agencias con funciones de protección y obligación de proveer el albergue y cuidado al nivel adecuado, deberán proveer el mismo, al igual que el personal adiestrado para atender adecuadamente a las personas con trastornos mentales en un ambiente menos restrictivo y de mayor autonomía.

1.17. Transportación:

1.17.1 Toda persona tendrá derecho a transportación en ambulancias que estén certificadas para operar por la Comisión de Servicio Público y la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud (SARAFS), cuando la severidad de los síntomas y signos así lo requiera.

1.17.2 En el caso que la persona disponga de recursos económicos, tales como una cubierta de salud para sufragar los gastos de transportación, éstos deberán ser costeados por su cubierta.

1.17.3 En el caso de aquellas personas que reciban servicios o intervenciones de salud mental bajo la Reforma de Salud, la entidad contratada para manejar y coordinar los servicios de salud será responsable de cubrir los gastos de transportación. La transportación cubrirá desde donde esté la persona que necesita el servicio de salud mental y hasta cualquier otra institución proveedora de servicios hospitalarios de ser necesario.

1.17.4 La transportación en ambulancia cumplirá con los requisitos establecidos en el "Emergency Medical Treatment and Active Labor Act" (EMTALA, por sus siglas en inglés) y la Ley Número 35 de 28 de junio de 1994, según enmendada, conocida como "Ley que Garantiza Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas", así como con cualquier otra legislación federal o estatal aplicable.

1.17.5 No se podrá transportar ningún paciente de salud mental en un vehículo de la Policía de Puerto Rico, a menos que se trate de una situación donde haya habido una comisión de delito, en cuyo caso el policía que intervenga responderá en conformidad a la ley. Cuando el ingreso de un paciente sea ordenado por el tribunal, éste tomará las provisiones necesarias para la transportación del paciente conforme a lo dispuesto.

1.18. Derecho al Apoyo Cuando Existe una Responsabilidad Moral:

1.18.1 Toda persona adulta que, por razón de consanguinidad o por obligación moral, ya sea porque se haya beneficiado económicamente, obtuvo beneficio de cualquier tipo de la persona que padece de trastornos mentales, o que necesita o recibe servicios de salud mental, estará obligado a proveer el apoyo necesario y procurará que la persona con trastorno mental pueda participar en los servicios que propenda a su recuperación, de acuerdo a su nivel de capacidad.

1.18.2 Dicha participación quedará supeditada a que la persona que recibe servicios de salud mental consienta a dicha participación conforme a los requisitos de autorización expresa consignados en este Reglamento.

1.18.3 En el caso de los familiares según se define en este Reglamento, estos vendrán obligados a comparecer ante un profesional de la salud mental cuando este así lo requiera para ofrecer información en lo relativo a la persona que recibe servicios de salud mental, conforme a las disposiciones del Capítulo IV sobre Responsabilidades Generales de los Proveedores de Servicios de Salud Mental y Disposiciones Generales para Adultos y Menores, Artículo X de este Reglamento.

1.19 Representación Legal en Ingreso Involuntario:

1.19.1 Todo adulto ingresado de forma involuntaria tendrá derecho a estar representado por un abogado.

1.19.2 Si la persona es indigente y no ha podido contratar un abogado, el tribunal le designará uno para que le represente en la vista.

1.20 Nivel de Cuidado de Menor Restricción y Mayor Autonomía:

1.20.1 Toda persona tiene derecho a recibir el tratamiento adecuado, de acuerdo a su diagnóstico y nivel de cuidado. El diagnóstico y nivel de cuidado apropiado se determinarán a base de la evaluación de la persona por el equipo inter o multidisciplinario la que será consignada en el Plan Individualizado de Tratamiento Recuperación y Rehabilitación.

1.20.2 La hospitalización será una alternativa a utilizarse por el menor tiempo posible, hasta que esté en condiciones de trasladarse a un nivel de cuidado de menor intensidad.

Sección 2. Responsabilidad de las Personas que Reciben Servicios de Salud Mental en Puerto Rico.

2.1 Las personas que reciben servicios de salud mental deben cumplir con las siguientes responsabilidades:

2.1.1 Asumir responsabilidad sobre su recuperación en la medida de sus capacidades.

2.1.2 Participar en las actividades y programas de tratamiento o rehabilitación y autosuficiencia, así como de otros programas de apoyo en la comunidad.

2.1.3 Los tutores o encargados de la persona que recibe servicios de salud mental, tienen la responsabilidad de llevar a la persona a sus tratamientos, participar en aquellas actividades, consejería y terapias familiares que le recomienden para el progreso de la persona con trastornos mentales.

CAPITULO VI. SISTEMA DE CUIDADO DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS

ARTICULO A. NIVELES DE CUIDADO

Sección 1. Los servicios de salud mental serán provistos en el nivel de cuidado de mayor autonomía y terapéuticamente más efectivo dentro del concepto del sistema de cuidado de salud mental, de acuerdo al diagnóstico y a la severidad de los síntomas y signos de la persona al momento de ser evaluado.

Sección 2. En cualquier nivel de tratamiento se puede requerir el uso de medicamentos, de acuerdo al diagnóstico y la severidad de los síntomas y signos de la persona al momento de ser evaluado. La administración de medicamentos se hará tomando en consideración las disposiciones del Capítulo V, sobre la Carta de Derechos

1.14.2 Se advertirá del derecho a un procedimiento imparcial en el cual dichas quejas o querellas serán consideradas y dilucidadas de manera justa y expedita.

1.14.3 El querellante podrá acudir al tribunal cuando no esté conforme con la determinación.

1.14.4 Toda Institución proveedora establecerá un sistema de manejo de querellas relativas al trato y servicios recibidos por el menor.

1.14.4.1 Se le informará al menor que recibe servicios de salud mental, a su padre o madre, a su tutor, a sus familiares, a los visitantes y al personal que labora en la institución, el procedimiento establecido para presentar quejas y querellas.

1.14.5 Toda querella será atendida y dilucidada en un término no mayor de veinte (20) días.

1.14.5.1 La determinación final de la querella será notificada por escrito al padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal, así como al propio menor, aun en los casos en que éste haya sido dado de alta.

1.15. Procedimientos Experimentales o Exploratorios:

1.15.1 Ningún menor será sometido a procedimientos experimentales o exploratorios que no estén aprobados por los organismos federales y estatales pertinentes.

1.15.2 Para participar en los mismos deberá obtenerse de su padre o madre con patria potestad o del tutor legal de éste, según fuera el caso, su consentimiento informado escrito y legalmente válido.

1.15.3 La información deberá ser brindada al padre o madre con patria potestad o custodia o al tutor legal en un lenguaje comprensible y que no resulte coercitivo. Contendrá como mínimo lo siguiente:

1.15.3.1 Una declaración de que el procedimiento constituye un experimento o investigación científica; los propósitos del mismo; el tiempo de duración de la participación del menor en el procedimiento; una descripción de los procedimientos que serán utilizados y qué parte de éstos son experimentales.

1.15.3.2 Los riesgos y molestias que puedan ser razonablemente previsibles.

1.12.3.1.4 Cualquier padre o madre, tutor legal o representante de un menor en una institución hospitalaria o residencial proveedora de servicios de salud mental, podrá solicitar el depósito de cualesquiera fondos pertenecientes a éste en cualquier institución financiera de Puerto Rico.

1.12.3.1.5 Este derecho podrá ser limitado por la institución para proteger la seguridad física y emocional del menor. La limitación será consignada en el expediente clínico del menor.

1.13 Labor o Trabajo:

1.13.1 El menor bajo tratamiento en una institución proveedora podrá voluntariamente consentir a prestar labor o trabajo para la institución.

1.13.2 El menor no podrá ser obligado a realizar tales labores o trabajo.

1.13.3 Se podrá requerir a cualquier menor llevar a cabo labores o tareas de mantenimiento de su habitación o cualquier otra que sea parte de su Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, siempre y cuando ello sea para beneficio del menor.

1.13.3.1 La asignación de estas tareas o labores serán consignadas en el expediente clínico como parte del Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.

1.13.4 Las organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro, podrán requerir, como parte de su metodología de tratamiento comunitario y rehabilitación, el que los participantes de dichos programas lleven a cabo labores sin remuneración económica alguna, que sea parte de su Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, siempre y cuando ello sea para beneficio del menor.

1.13.5 Bajo ninguna circunstancia podrá requerirse de un menor llevar a cabo labores o tareas de tipo alguno como medida de represalia o castigo o para beneficio exclusivo de la institución.

1.14. Quejas y Querellas:

1.14.1 Todo menor podrá ejercer su derecho a notificar quejas o querellas en relación a la violación de los derechos descritos en este Reglamento, por sí mismo o mediante su padre o madre con patria potestad o custodia del menor, su tutor legal, o la persona que tenga la custodia provisional.

1.11 Efectos Personales:

1.11.1 Todo menor que reciba servicios de salud mental en una institución proveedora, podrá poseer, usar y mantener en un lugar asignado y seguro provisto para ello, sus efectos personales.

1.11.2 La posesión y uso de cierta clase de propiedad personal podrá ser limitada por el director de la Institución proveedora o su representante cuando sea necesario para proteger al menor y a otros de daño físico.

1.11.3 Cuando el menor sea dado de alta, toda su propiedad personal le será devuelta.

1.12 Dinero y Depósitos:

1.12.1 La institución hospitalaria podrá establecer las normas y procedimientos aplicables al manejo de dinero y pertenencias de valor con el propósito de salvaguardar la seguridad del menor y de sus pertenencias.

1.12.2 Todo menor, su padre o madre, representante o tutor legal tendrá derecho a manejar sus bienes incluyendo sus pertenencias de valor, mientras reciba servicios en una institución de salud mental.

1.12.3 La institución hospitalaria o residencial proveedora de servicios establecerá aquellas normas y procedimientos necesarios para asegurar que el dinero que los menores que reciben servicios en la misma estén protegidos contra hurto, pérdida o apropiación ilegal.

1.12.3.1 A esos efectos las normas y procedimientos deberán incluir lo siguiente:

1.12.3.1.1 Cualquier menor que reciba servicios en estas instituciones podrá usar su dinero, según tenga a bien disponer su padre o madre con patria potestad su tutor legal o representante autorizado;

1.12.3.1.2 No se designará al personal del hospital o institución residencial, para recibir dinero por concepto de seguro social, pensiones, anualidad, fideicomisos o cualquier forma directa de pago o asistencia del menor ingresado en una Institución proveedora de Servicios de Salud mental, salvo en aquellos casos en que mediante orden del tribunal se designe al personal como custodio de dicho dinero.

1.12.3.1.3 Podrá ocurrir una designación en virtud de una ley o reglamento, relativa a la disposición de derechos por Seguro Social, pensión o cualquier otro beneficio; y

por escrito los lugares y horas para el uso razonable de los mismos.

1.10.1.2.3. Se le proveerá fondos para el uso razonable del teléfono, ya sea para llamadas locales o de larga distancia al menor que no tenga medios de procurárselos por sí.

1.10.1.3. Visitas.

1.10.1.3.1 El director de la institución proveedora será responsable de garantizar la existencia de un lugar adecuado para que los menores sujetos a hospitalización puedan recibir visitas.

1.10.1.3.2 El director hará público el horario y lugar para las mismas.

1.10.2 La institución establecerá las normas para la comunicación, a través de otros medios tales como facsímil, correo electrónico o mensajería.

1.10.3 La comunicación escrita, el uso del teléfono, y las visitas a los menores, podrán ser razonablemente limitadas por el director de la institución o su representante cuando medie una determinación clínica que le justifique, siempre que tal limitación tenga el propósito de proteger al menor o a terceros de recibir daño, persecución, hostigamiento o intimidación.

1.10.3.1 La decisión de limitar este derecho será considerada por el equipo inter o multidisciplinario y consignada en el expediente clínico, debidamente justificada y notificada al menor al padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal y su abogado, si lo tuviere.

1.10.4 No aplicará limitación alguna entre el menor, su padre o madre, su representante, tutor legal, su abogado o el tribunal o entre el menor y otro individuo cuando la comunicación trate sobre asuntos relacionados a procedimientos administrativos o judiciales.

1.10.5 En el caso de instituciones psiquiátricas forenses o instituciones relacionadas con el sistema de justicia criminal que presten servicios de salud mental, aplicarán las restricciones adecuadas, a tenor con la naturaleza de los servicios prestados.

1.9.6.2 Se le notificará al menor sobre esta decisión tan pronto como éste pueda comprender la información, así como al padre o madre con patria potestad o custodia o al tutor legal.

1.9.6.3 Esta notificación será consignada en el expediente clínico.

1.9.7 Bajo ninguna circunstancia se emitirá una orden para dar o negar un servicio, o para administrar medicamentos, como medida de castigo o como condición para que el menor sea dado de alta.

1.10 Libertad de Comunicación:

1.10.1 Todo menor que reciba servicios de salud mental en una institución proveedora, tendrá derecho a comunicarse en privado, sin censura y sin impedimentos, con las personas de su selección. Disponiéndose como excepción que se limitará la comunicación con aquellas personas que hayan abusado física, psicológica o sexualmente del menor y cuando, a determinación del equipo terapéutico interventor, dicha comunicación resultaría en deterioro de la condición del menor, según la determinación del equipo terapéutico interventor.

1.10.1.1. Correspondencia.

1.10.1.1.1 El director de la institución proveedora se asegurará que la correspondencia sea recibida y depositada en el correo.

1.10.1.1.2. Se le proveerá a los menores ingresados en estas instituciones materiales para escribir y estampillas de correo, cuando no tengan medios para procurárselos por sí. También le facilitará los medios para el envío de la correspondencia sin examen previo por las autoridades de la institución.

1.10.1.1.3. Todas las cartas serán entregadas a su destinatario. Estas podrán ser examinadas, disponiéndose que dicho examen se limitará a manipularla físicamente sin abrirla y leer su contenido.

1.10.1.1.4. La institución le facilitará los medios en el caso de que el menor no sepa leer o escribir, cuando este desee ejercer su derecho a comunicarse por escrito.

1.10.1.2. Teléfono.

1.10.1.2.2. El director de la institución proveedora se asegurará que los teléfonos estén accesibles y establecerá

informado del padre o madre del menor con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional. La razón y determinación de emergencia serán consignadas en el expediente clínico del menor.

1.8.7 Una vez el menor esté estabilizado clínicamente, se deberán hacer todas las gestiones para conseguir y notificar a las personas responsables, a saber, cualesquiera de los padres con patria potestad, el tutor del menor no emancipado o la persona que ostente la custodia temporera del menor con autoridad legal para ello.

1.9. Negativa para Recibir Tratamiento:

1.9.1 El padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional del menor, podrá rehusar que dicho menor reciba servicios en una institución proveedora.

1.9.2 Esta negativa se extiende a medicamentos y a cualquier otro tipo de servicios o modalidad terapéutica.

1.9.3 La misma debe ser expresada y así se hará constar en el expediente clínico.

1.9.4 No obstante, el profesional de la salud podrá utilizar los procedimientos establecidos en este Reglamento para proveerle tratamiento al menor de entender que el mismo resulta clínicamente indispensable para evitar que se cause daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

1.9.5 El director o su representante le informará al padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional, sobre los servicios y tratamientos alternos disponibles, los riesgos y consecuencias que puede sufrir dicho menor al rehusar recibir tales servicios y el pronóstico de recibir o negarse a recibir los mismos.

1.9.6 En caso de que los servicios requeridos por el Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, inter o multidisciplinario del menor sean necesarios para prevenir una situación de emergencia psiquiátrica o médica en la cual dicho menor pueda causarse daño inmediato a sí mismo, a otros, o a la propiedad, o cuando dicho servicio haya sido ordenado por el tribunal, éstos le serán administrados.

1.9.6.1 El psiquiatra consignará en el expediente clínico las circunstancias de emergencia en las cuales fue necesario ordenar dicho servicio o tratamiento.

1.8.1 Todo menor ingresado, su padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional, tendrá derecho a conocer todo lo relativo a los servicios o tratamientos propuestos en el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, inter o multidisciplinario; diseñado por la Institución proveedora de servicios de salud mental, antes de consentir al mismo.

1.8.2 Todo servicio ofrecido al menor, será explicado de forma tal, que éste pueda comprender la información relacionada al mismo.

1.8.3 Se consignará en su expediente clínico, un resumen de tal explicación y el hecho de que a juicio del profesional responsable, comprendió la explicación suministrada.

1.8.4 Cuando un menor reciba servicios de salud mental se requerirá que el padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional ofrezca el consentimiento informado por escrito para que el menor pueda recibir dicho servicio con las excepciones establecidas en este Reglamento.

1.8.5 El mínimo de información requerida para que el consentimiento se considere informado será el siguiente:

1.8.5.1 El diagnóstico y descripción clínica de la condición de salud;

1.8.5.2 El tratamiento recomendado;

1.8.5.3 Los riesgos y consecuencias de aceptar o rechazar el tratamiento;

1.8.5.4 Otras alternativas de tratamiento que, aunque menos indicadas, estén disponibles;

1.8.5.5 Beneficios, riesgos y consecuencias de las alternativas de Tratamiento;

1.8.5.6 El pronóstico correspondiente; y

1.8.5.7 La posibilidad de efectos secundarios y daños irreversibles, como resultado de tratamientos o uso de medicamentos recomendados.

1.8.6 A manera de excepción, en el caso de una emergencia médica, psiquiátrica o dental, los servicios necesarios para estabilizar la situación de emergencia podrán ser ofrecidos sin que medie el consentimiento

consignará el nombre de dicho profesional en el plan, el cual formará parte del expediente clínico del menor.

1.4.6 El expediente clínico deberá contener la firma de todos los profesionales que participen en la elaboración del plan y del menor o los miembros de su familia que le representen en la confección del mismo.

1.5. Consideraciones Especiales; Menores:

1.5.1 Todo proveedor de servicios de salud mental, deberá atender las necesidades especiales para los niños, desde su nacimiento hasta los doce (12) años y a los adolescentes desde los trece (13) hasta los dieciocho (18) años, y la interrelación del trastorno emocional con el proceso natural de crecimiento y desarrollo de éste.

1.5.2 Los menores que reciben servicios de salud mental, deberán ser atendidos y tratados en una sala distinta y separados de los adultos que reciben servicios de salud mental.

1.6. Nivel de Cuidado de Menor Intensidad y Mayor Autonomía:

1.6.1 Todo menor tiene derecho a recibir el tratamiento adecuado, de acuerdo a su diagnóstico y nivel de cuidado, por lo que su hospitalización debe ser por el menor tiempo posible, hasta que esté en condiciones de trasladarse a un nivel de cuidado de menor intensidad.

1.6.2 Los proveedores de servicios de salud mental deberán considerar como de mayor beneficio el mantener a los niños y adolescentes con trastornos emocionales severos que puedan permanecer con las familias o en ambientes parecidos o en la comunidad antes de considerar las hospitalizaciones, que conllevan la separación del núcleo familiar.

1.7. Servicios de hospitalización y segregación de cuidado para niños y adolescentes:

1.7.1 A los niños de cero (0) a doce (12) años de edad, se les proveerá servicios a tenor con su edad y género, con terapias individualizadas y separadas de los adolescentes y adultos.

1.7.2 Los servicios hospitalarios pueden ser compartidos entre la población de niños y adolescentes, contando con la estricta supervisión. Nunca se mezclarán servicios de tratamiento de niños y adolescentes con los de adultos.

1.8. Consentimiento Informado del Menor y del Padre o Madre con Patria Potestad o Custodia, del Tutor Legal o de la Persona que tenga la Custodia Provisional:

1.2.2 Se orientará al padre o madre con patria potestad o custodia o al tutor legal, además del menor, cuando la capacidad mental de éste lo permita y se entregará una copia de sus derechos.

1.2.3 No aplicará limitación alguna entre un menor, su abogado o el tribunal, o entre aquél y otro individuo, cuando la comunicación trate sobre asuntos relacionados a procedimientos administrativos o judiciales.

1.3. Autonomía Condicionada para Solicitar Consejería y Tratamiento:

1.3.1 Todo menor de catorce (14) años de edad o más, tiene derecho a solicitar consejería y a recibir tratamiento en salud mental, hasta un máximo de seis (6) sesiones, sin el consentimiento de sus padres, conforme a lo establecido en el Capítulo XIII sobre Servicios de Salud Mental de Mayor Autonomía para Menores, Artículo A de este Reglamento. En los casos de consejería y tratamiento en trastornos relacionados a sustancias el término inicial no excederá de siete (7) sesiones.

1.3.2 En el caso de un menor que requiera iniciar o continuar tratamiento luego del máximo de sesiones, según se reconoce en este Artículo, será necesario el consentimiento informado del padre o madre con patria potestad o custodia provisional o del tutor legal.

1.4. Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación:

1.4.1 Todo menor tendrá derecho a que se le diseñe un Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación seguro y humano que contemple el nivel de cuidado de menor intensidad, según la severidad de su condición.

1.4.2 El plan estará basado en una evaluación clínica de las fortalezas y necesidades del menor y su familia. Además, el plan deberá considerar y ser extendido al contexto del hogar, la escuela y la comunidad.

1.4.3 El menor que recibe los servicios participará en la formulación y revisión del plan, en el grado en que sea posible dicha participación.

1.4.4 Siempre se requerirá la participación del familiar más cercano, ya sea el padre o madre con patria potestad o custodia, su tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional, en la formulación y revisión del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.

1.4.5 Un profesional calificado en salud mental, con funciones de manejador de casos será responsable de dar seguimiento a la implantación del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación y de acceder todos los servicios necesarios para su recuperación. Se

modalidades terapéuticas aceptadas dentro de la mejor práctica de los servicios de salud mental para menores, estarán disponibles para los asegurados de la Reforma de Salud, siempre cuando dicha modalidad esté indicada médicamente.

1.1.6.3 Servicios de Apoyo:

1.1.6.3.1 El menor que recibe servicios de salud mental recibirá cualquier otro servicio de apoyo que esté incluido en su seguro de salud, ya sea privado o público.

1.1.7 Todo proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental tendrá la obligación de brindar los servicios dentro de los primeros quince (15) días calendario de la petición, siempre que el mismo no responda a una emergencia psiquiátrica.

1.1.7.1 Para efectos de este Reglamento servicio se define como la atención cara a cara y personal del menor sujeto de los servicios de salud mental. De ninguna manera, dicho servicio podrá sustituirse con una intervención telefónica u otra intervención de índole parecida.

1.1.7.2 Los servicios antes mencionados deberán ser ofrecidos por profesionales debidamente autorizados para ejercer su profesión en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según definidos en este Reglamento.

1.1.8 Se prohíbe que los proveedores de servicios de salud mental directo o indirecto tengan listas de espera para ofrecer los servicios a los solicitantes que excedan el límite de los quince (15) días establecidos en este Artículo.

1.1.9 Ningún proveedor podrá establecer distinciones en la prestación, acceso, administración o planificación de servicios de salud mental que pueda discriminar con respecto a esta población, excepto según se disponga en este Reglamento.

1.2 Notificación de Derechos; Limitaciones:

1.2.1 Todo menor, que se identifique que necesita servicios de salud mental, así como los que soliciten y reciban servicios de salud mental, deben ser orientados sobre los derechos aquí consignados durante la evaluación o en el momento de la intervención cuando estuviese mentalmente capacitado para comprender la información. Los derechos a informarse serán los indicados en el Anejo A de este Reglamento.

1.1.6.1.2 Las cubiertas de farmacia, sean de seguros públicos o privados, no podrán limitar ni sustituir de manera alguna los medicamentos psicotrópicos o de cualquier otra clase, los agentes o la entidad química, siempre y cuando estos estén debidamente indicados y aprobados por la FDA.

1.1.6.1.3 Constituirá una violación a este Reglamento, el limitar los medicamentos psicotrópicos y cualquier otro tipo de medicamento, incluidos en el formulario de farmacia emitido y aprobado por ASES.

1.1.6.1.4 Ninguna organización de cuidado coordinado de servicios de salud mental podrá limitar, modificar, eliminar o sustituir el formulario de farmacia emitido y aprobado por ASES. Lo anterior incluye alterar las dosificaciones o cantidades prescritas por los psiquiatras participantes en la red. Estas prácticas constituirán una violación a este Reglamento. Esta sección establece como violación al Reglamento, la falta de notificación de los formularios aprobados por ASES a los psiquiatras participantes de la red de proveedores o a cualquier otra entidad responsable de suplir el medicamento.

1.1.6.1.5 Ningún proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental u organización de cuidado coordinado podrá establecer estrategias de control de costos que impacten de manera alguna la salud y bienestar de la persona que recibe servicios de salud mental.

1.1.6.2 Psicoterapia:

1.1.6.2.1 La psicoterapia es una de las modalidades de tratamiento para los menores que reciben servicios de salud mental. Las modalidades terapéuticas no están limitadas única y exclusivamente a la psicoterapia.

1.1.6.2.2 En el caso en que el menor sea beneficiario de algún plan de salud, sea privado o público, los servicios de psicoterapia u otras modalidades o estrategias terapéuticas, deberán ser brindados sin limitación, siempre que la póliza del asegurado incluya estos servicios.

1.1.6.2.3 En el caso de los menores asegurados bajo el Plan de la Reforma de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, no podrá limitarse de manera alguna, las modalidades de tratamiento incluyendo psicoterapia. Todas las

1.1.5.2.2 Problemas identificados;

1.1.5.2.3 Plan de acción para detener, corregir o aminorar cada problema a ser atendido;

1.1.5.2.4 Tiempo estimado para lograr las expectativas;

1.1.5.2.5 Reevaluación del estado clínico e identificación de nuevos problemas o situaciones que complican o dificultan el logro del plan de acción; y

1.1.5.2.6 Al cesar la intervención señalar la razón del cese, estado clínico en ese momento de la persona atendida y recomendaciones para prevenir recaída y mantener el estado clínico alcanzado. Para este último se tomará en cuenta la historia natural del trastorno mental diagnosticado y las circunstancias y estilos de vida de la persona servida.

1.1.5.3 De necesitarse tiempo adicional para tratamiento, más allá del estimado inicialmente, el mismo será justificado tomando como base las necesidades indicadas en el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del menor, sus modificaciones y el nuevo término para el alta.

1.1.5.4 La continuidad del tratamiento del menor que recibe servicios de salud mental se garantizará en aquellos casos en que ocurran cambios administrativos, incluyendo aquellos cambios en la contratación de entidades que presten servicios de salud mental bajo la Reforma de Salud.

1.1.6 El menor que recibe servicios de salud mental tendrá derecho a recibir los servicios terapéuticos de farmacoterapia, psicoterapia, servicios de apoyo y otros congruentes con su diagnóstico y la severidad de los síntomas y signos acordes con los estándares en la práctica de la psiquiatría y psicología.

1.1.6.1 Farmacoterapia:

1.1.6.1.1 En el caso en que el menor sea beneficiario de algún plan de salud, sea privado o público, los servicios de farmacoterapia deberán ser brindados sin limitación en los medicamentos psicotrópicos, siempre que la póliza del asegurado incluya los servicios de farmacia.

Sección 1. El menor que recibe servicios de salud mental será acreedor de los siguientes derechos específicos:

1.1 Acceso a Servicios:

1.1.1 Todo menor tendrá acceso a los servicios de salud mental, a tono con las especializaciones o subespecializaciones, por etapa de vida, género, edad y nivel de cuidado, a tenor con su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos en el momento de recibir tratamiento. El acceso a estos servicios no podrá limitarse de ninguna manera.

1.1.2 Los servicios de tratamiento deben proveerse en un orden continuado y de acuerdo al nivel de intensidad, según la severidad de los síntomas y signos, para lograr la recuperación en un nivel de funcionamiento razonable.

1.1.3 Los menores que reciben servicios de salud mental no serán objeto de discrimen ni prejuicio y tendrán acceso a dichos servicios, sin distinción del diagnóstico y severidad de su trastorno mental. Este derecho no podrá ser limitado por la existencia de alguna condición o impedimento físico.

1.1.4 No existirá distinción entre un trastorno mental y cualquier otra condición médica en términos de acceso del menor a los servicios que necesite. Esta prohibición se extiende a todas las entidades obligadas en virtud de este Reglamento las cuales quedan impedidas de establecer programas, servicios o modalidades de tratamiento en las que se trate de manera distinta y discriminatoria a las personas que reciben servicios de salud mental de otras personas que reciban servicios por motivo de cualquier otra condición médica.

1.1.5 La utilización de los servicios de salud mental la determinará el equipo inter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada.

1.1.5.1 La necesidad clínica justificada se fundamentará en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental, según se define en el manual de clasificación de trastornos que esté vigente al momento.

1.1.5.2 La necesidad clínica justificada incluirá el plan individual de tratamiento o rehabilitación, los profesionales responsables de implantarlo y el tiempo estimado para el alta del servicio. Esta determinación incluirá lo siguiente:

1.1.5.2.1 Atributos de la persona atendida (edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil, entre otros);

Sección 1. Se presume que todo menor es competente mentalmente, salvo que medie una determinación del tribunal disponiendo lo contrario.

Sección 2. La determinación judicial de incapacidad bajo el Código Civil de Puerto Rico, será distinta y separada del procedimiento judicial para determinar si el menor debe ser sujeto a un ingreso involuntario.

Sección 3. Se presumirá que todo menor con trastornos mentales tiene el potencial de recuperación y rehabilitación al recibir los servicios adecuados a su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. Para lograr lo anterior, será obligación de todo proveedor de servicios, directos o indirectos, de salud mental, atender con prontitud cualquier reclamo de servicios para esta población.

ARTÍCULO D. LIMITACIÓN DE DERECHOS.

Sección 1. Los derechos establecidos en esta Ley para los menores que reciben servicios de salud mental le son aplicables a los menores incurso en faltas, recluidos en instituciones juveniles y a los menores transgresores en estado de detención, cuando éstos no conflijan con las medidas de seguridad impuestas por el tribunal.

ARTÍCULO E. DERECHOS DE CARÁCTER GENERAL.

Sección 1. El menor que recibe servicios de salud mental tendrá derecho a:

1.1 Recibir atención médica, psiquiátrica y psicológica, en su fase preventiva, de tratamiento, recuperación y rehabilitación, para la protección de su salud y su bienestar general.

1.2 Recibir una educación y adiestramiento, cuando su condición se lo permita, que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y que se le reconozca y respete sus derechos humanos. Esto se hará en colaboración con las agencias gubernamentales que tengan responsabilidad para con el menor.

1.3 Preparar o adiestrar para obtener educación vocacional, ocupacional o empleo, de acuerdo a su capacidad de funcionamiento general, que le permita desarrollar su potencial, según aplique, libre de discrimen por razón de trastorno mental.

1.4 Actuar de manera individual o colectiva en la búsqueda de soluciones a sus agravios y problemas.

1.5 Respetar su autonomía en todo lo relacionado a los asuntos que afecten su vida, progreso, tratamiento, recuperación y rehabilitación, de acuerdo a su grado de funcionamiento general.

ARTÍCULO F. DERECHOS ESPECÍFICOS.

1.4 el patrón de personal "staffing pattern" que tendrá, la institución, así como las cualificaciones del mismo;

1.5 la filosofía del programa y descripción del ambiente de la institución;

1.6 la modalidad terapéutica o programa de actividades que corresponda;

1.7 protocolo para evaluar riesgo de suicidio, con sus debidas disposiciones de contingencia; y

1.8 procedimientos para Radicación y Solución de Quejas y Querellas, en el que se describan en lenguaje sencillo los pasos a seguir por los adultos, y sus familiares.

ARTÍCULO F. INAPLICABILIDAD.

Sección 1. Las disposiciones de este Capítulo, con excepción del Artículo C, no serán de aplicación en el caso de oficinas privadas de profesionales de salud mental. Dichos profesionales se asegurarán en este caso, de cumplir con las normas federales y estatales aplicables a sus respectivas profesiones.

Sección 2. A pesar de lo anterior, los profesionales de salud mental en la práctica privada, deberán orientar a la persona sobre las alternativas de tratamiento para su condición, sobre las que ellos recomiendan y sobre cuáles de éstas podrían proveerle.

CAPITULO IX. CARTA DE DERECHOS DE LOS MENORES QUE RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO A. DECLARACIÓN DE DERECHOS.

Sección 1. Las disposiciones de este Capítulo deben ser interpretadas de manera tal que se proteja y promueva la dignidad del ser humano mediante el reconocimiento de los derechos esenciales para su tratamiento, recuperación y rehabilitación.

ARTÍCULO B. CONSERVACIÓN DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES.

Sección 1. Todo menor continuará disfrutando de todos los derechos, beneficios y privilegios garantizados por la Constitución de los Estados Unidos de América, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y las leyes federales y estatales, mientras esté recibiendo tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como durante el proceso de ingreso, traslado y alta de una institución proveedora.

ARTICULO C. PRESUNCIÓN DE POTENCIAL DE REHABILITACIÓN; OBLIGACIÓN DE PRESTAR SERVICIOS DE SALUD MENTAL A LOS MENORES QUE ASÍ LO REQUIEREN.

Sección 2.- Toda persona natural o jurídica que viole las disposiciones de este Artículo será sancionada con pena de multa no menor de dos mil (\$2,000.00) dólares ni mayor de cinco mil (\$5,000.00) dólares, o cárcel por un período no menor de cinco (5) días ni mayor de noventa (90) días, o ambas penas a discreción del tribunal.

ARTÍCULO D. EVALUACIÓN INICIAL; PLAN DE TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN EN OTRO NIVEL DE CUIDADO.

Sección 1. Todo adulto evaluado o que haya sido hospitalizado y que como consecuencia de las recomendaciones del psiquiatra y el equipo inter o multidisciplinario, se determine que necesita de tratamiento, dentro de otro nivel de cuidado de mayor o menor autonomía, recibirá una revisión del Plan de Egreso o las recomendaciones de la evaluación. El mismo se pondrá en práctica dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la admisión, siempre y cuando cualifique clínicamente para dicho nivel de cuidado.

Sección 2. La evaluación, recomendaciones el Plan de Egreso formarán parte del expediente clínico del adulto en el nivel de cuidado que aplique.

Sección 3. Los resultados se utilizarán para establecer el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, el cual se revisará de acuerdo al diagnóstico, y la severidad de los síntomas y signos para cada nivel de cuidado, según las mejores prácticas en el campo de la salud mental y las guías y protocolos de tratamiento recomendados por la Administración.

Sección 4. Este plan será formulado por un equipo inter o multidisciplinario, no más tarde de los quince (15) días calendario siguientes a su ingreso y se revisará cada quince (15) días calendario, según las normas para cada nivel de cuidado o cuando ocurra un cambio sustancial.

Sección 5. Una vez la persona haya alcanzado los objetivos de su Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, continuará en otro nivel de cuidado de mayor autonomía, según se lo permita su condición.

ARTÍCULO E. MANUALES DE SERVICIOS.

Sección 1. Toda Institución proveedora de servicios de mayor autonomía, contará con un manual de servicios, en el cual se consignará como mínimo, lo siguiente:

- 1.1 los criterios de admisión que deben reunir los adultos que soliciten los servicios;
- 1.2 la edad, sexo, trastorno, diagnóstico y nivel de funcionamiento;
- 1.3 un Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, elaborado por un equipo inter o multidisciplinario;

ARTÍCULO C. PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Sección 1. Todo adulto que voluntaria o involuntariamente, recurra a un ente, con o sin fines de lucro, que ofrezca servicios de salud mental o rehabilitación a drogas o alcohol, recibirá por parte de la agencia, organización, institución, o programa de pacientes drogodependientes los siguientes servicios:

- 1.1 Educación de planificación familiar por un médico o Profesional de la Salud con adiestramientos y amplia experiencia en Planificación Familiar. Con un mínimo de treinta (30) minutos de contacto y el tiempo máximo que se estime necesario para el entendimiento del paciente.
- 1.2 Pruebas preventivas y de diagnósticos, según indicadas por las Guías de Prevención Clínica, como PAP, mamografía, ITS, entre otras.
- 1.3 Tratamiento con Metadona a mujeres embarazadas dependientes de opiáceos, siguiendo las guías "Methadone Treatment for Pregnant Women", publicación del "US Department of Health and Human Services".
- 1.4 Coordinación para el tratamiento anticonceptivo con un médico Ginecólogo, para mujeres; y Urólogos, para hombres, con un máximo de veinticuatro (24) horas para contestar su consulta.
- 1.5 El tratamiento será completamente libre de costo para el paciente. Este programa será sufragado por el Departamento de Salud, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Programa Federal de Título X del Acta de Servicios de Salud Pública (PHSA, por sus siglas en inglés) creado por la Ley 91-572 de 1970; en colaboración de cualquier otro programa de prevención y educación en salud, dirigido a hombres y mujeres con trastornos a sustancias, que trabaje con fondos públicos.
- 1.6 El tratamiento debe elegirse entre médico-paciente (aquellos pacientes que no estén aptos para tomar decisiones deberán estar acompañados de su tutor) tomando en consideración la salud mental y orgánica del paciente. El tratamiento será completamente de forma voluntaria para el paciente.
- 1.7 Toda agencia, institución, o cualquier otro ente que ofrezca servicios de rehabilitación de drogas y alcohol tendrá la obligación de ofrecer al paciente el Programa de Planificación Familiar durante el periodo de rehabilitación del paciente dependiente, y no más tarde de cuarenta y ocho (48) a setenta y dos (72) horas antes del alta del paciente.
- 1.8 Tendrá la obligación de entregar informes trimestrales al Departamento de Salud.

1.3 Una evaluación y diagnóstico psiquiátrico que incluya una evaluación global de funcionamiento GAF- EJE V del DSM-IV o ediciones subsiguientes, el Código Internacional de Diagnóstico en su edición novena o subsiguientes o el "Code of Procedural Terminology" (CPT, por sus siglas en inglés) vigente al momento o ediciones subsiguientes. Esta evaluación deberá estar completa dentro de las próximas setenta y dos (72) horas al ingreso de la persona al servicio ambulatorio.

1.4 Una evaluación psicológica. Al momento del ingreso al servicio ambulatorio se requerirá una entrevista con el psicólogo clínico. Se considerarán resultados de las pruebas psicológicas a las que fue sometida la persona en un servicio previo, si las hubiese.

1.5 Una evaluación social. Al momento del ingreso al servicio ambulatorio se requerirá una entrevista con el trabajador social. Se considerará información u otras entrevistas a las que fue sometida la persona en un servicio previo, si las hubiese.

1.6 Un diagnóstico psiquiátrico en sus cinco (5) ejes, según el DSM-IV-TR o según el manual clínico vigente al momento; y

1.7 Un cernimiento de sustancias por un consejero de adicciones, cuando sea clínicamente indicado, para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias; y

1.8 El historial clínico.

Sección 2. Los resultados de estas pruebas, análisis y evaluaciones, formarán parte del expediente clínico del adulto. Dichos resultados se utilizarán para establecer el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación en el nivel de cuidado de mayor autonomía que corresponda.

Sección 3. Este Plan será formulado por un equipo inter o multidisciplinario, no más tarde de los quince (15) días siguientes al comienzo del tratamiento y se revisará cada treinta (30) días, según los estándares para cada nivel de cuidado o cuando ocurra un cambio sustancial.

ARTÍCULO B. VISITAS AMBULATORIAS.

Sección 1. El número de visitas ambulatorias a servicios de salud mental no podrá ser limitado por un proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental, excepto según se disponga en este Reglamento. La necesidad de continuidad de los servicios ambulatorios será determinada por el equipo inter o multidisciplinario o el profesional de salud mental responsable del cuidado de la persona que recibe servicios de salud mental. Las visitas ambulatorias incluyen, entre otras, pero sin limitarse, a las visitas iniciales, de seguimiento y colaterales.

Sección 3. Los adultos serán referidos directamente al nivel más apropiado a su condición, sin tener que pasar por todos los niveles o etapas.

ARTÍCULO E. INGRESO INVOLUNTARIO; TRATAMIENTO COMPULSORIO.

Sección 1. Todo adulto que reúna los criterios necesarios para recibir servicios transicionales de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones del psiquiatra y del equipo inter o multidisciplinario pero que no consienta o no esté capacitado para consentir a tales servicios, será objeto de una petición de tratamiento compulsorio, o ingreso involuntario, ante el tribunal, de conformidad a los procedimientos dispuestos en este Reglamento.

Sección 2. A tales efectos, deberá presentar evidencia al tribunal de que la persona fue evaluada y que el psiquiatra en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, han determinado que éste nivel de servicios es el más adecuado a la condición clínica de la persona.

Sección 3. Los procedimientos ante el tribunal cumplirán con lo dispuesto en el Capítulo VI sobre Sistema de Cuidado de Salud Mental para Adultos, Artículos L y M de este Reglamento.

CAPITULO VIII. SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS

ARTÍCULO A. SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS.

Sección 1. Todo adulto que recurra a una institución proveedora de servicios indirectos de salud mental, para comenzar a recibir un servicio ambulatorio, en los diferentes niveles de cuidado, modalidades de tratamiento, rehabilitación y recuperación, recibirá durante las primeras setenta y dos (72) horas los siguientes servicios, entre otros:

1.1 Un examen físico, cuando sea clínicamente necesario para descartar condiciones fisiológicas u orgánicas o como parte del seguimiento clínico ambulatorio. Será válido para propósitos de este Reglamento un examen físico completo que tenga treinta (30) días de antelación a la fecha de ingreso al servicio ambulatorio. Disponiéndose que si a juicio del profesional evaluador es necesario completar un nuevo examen físico, se procederá conforme a esta recomendación.

1.2 Análisis de laboratorios. Serán válidos los resultados de laboratorios realizados con sesenta (60) días o menos de antelación al ingreso al servicio ambulatorio. Disponiéndose que si a juicio del profesional evaluador es necesario repetir u ordenar otros análisis, se procederá conforme a esta recomendación dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al ingreso al servicio.

1.6 Una dieta balanceada, de acuerdo a las necesidades especiales de los adultos participantes en los programas; y

1.7 Un plan de rehabilitación, recreativo, vocacional, ocupacional, según aplique, a ser implantado en el programa o servicio a cargo de personal especializado.

ARTÍCULO C. MANUALES DE SERVICIOS.

Sección 1. Toda institución proveedora de servicios transicionales, contará con un manual de servicios, en el cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

1.1 Los criterios de admisión que deben reunir los adultos que soliciten los servicios;

1.2 La edad, sexo, trastorno, diagnóstico y nivel de funcionamiento;

1.3 Un Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, elaborado por un equipo inter o multidisciplinario;

1.4 El patrón de personal "staffing pattern" que tendrá la institución, así como las cualificaciones del mismo;

1.5 La filosofía del programa y descripción del ambiente;

1.6 La modalidad terapéutica o programa de actividades que corresponda;

1.7 El protocolo para evaluar riesgo de suicidio con sus debidas disposiciones de contingencia;

1.8 El procedimiento para radicación y solución de quejas y de querellas en la cual se describa en lenguaje sencillo los pasos a seguir por los adultos y sus familiares que necesiten utilizar esos mecanismos.

ARTÍCULO D. NIVELES, ETAPAS O SERVICIOS EN LOS QUE SE DESARROLLARÁN LOS SERVICIOS.

Sección 1. Los servicios transicionales deberán desarrollarse por niveles o etapas de servicios, de acuerdo a sus necesidades, en el ambiente de mayor autonomía posible, según se haya indicado terapéuticamente.

Sección 2. Los niveles o etapas de servicios que adopte la institución que ofrece servicios transicionales deberán diseñarse de acuerdo con la severidad de los síntomas y signos, el diagnóstico y el grado de supervisión requerida por el adulto entendiéndose como tales los servicios de mayor supervisión, los servicios de supervisión moderada, los servicios de supervisión mínima y los servicios en hogares propios o independientes.

Sección 2. Cuando un adulto sujeto a ingreso voluntario abandone la institución sin haber sido dado de alta, el Director notificará de inmediato al familiar o al tutor legal del adulto.

CAPITULO VII. SERVICIOS TRANSICIONALES PARA ADULTOS

ARTÍCULO A. PROPÓSITOS DE LOS SERVICIOS TRANSICIONALES.

Sección 1. Los servicios transicionales serán diseñados para proveer experiencias estructuradas, consistentes y especializadas en diferentes niveles de supervisión, que correspondan a la severidad de los síntomas y signos del trastorno que aplique, por edad y género y para lograr que el adulto se adapte a su medio ambiente y pueda participar en otro nivel de cuidado de mayor autonomía, hasta lograr su eventual independencia en la comunidad.

Sección 2. Su función principal será proveer servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación, haciendo énfasis en el desarrollo adecuado del manejo de la vida diaria de la persona, además de ofrecer cuidado y custodia de una forma segura y humana.

ARTÍCULO B. SERVICIOS TRANSICIONALES.

Sección 1. Las instituciones proveedoras de servicios transicionales, deberán proveer como mínimo lo siguiente:

1.1 Un cuidado y custodia seguros y humanos dentro del ambiente de mayor autonomía posible, de acuerdo a las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación del adulto;

1.2 El tratamiento, recuperación y rehabilitación individualizado correspondiente, haciendo énfasis en las destrezas necesarias del diario vivir dada su condición clínica, la severidad de los síntomas y signos, la etapa de la vida en que se encuentre la persona y su potencial de recuperación y rehabilitación para propiciar una mayor autonomía en su medio ambiente;

1.3 Una coordinación adecuada con agencias gubernamentales y privadas, para lograr servicios comprensivos para la persona y su familia, conducentes al logro de una mayor autosuficiencia;

1.4 Atención a la condición de la salud física y mental de los adultos admitidos, al igual que la de su familia;

1.5 La promoción de la participación de la familia en el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del adulto, al igual que la orientación sobre dicho particular;

Sección 8. La transportación cubrirá desde donde se encuentre la persona que necesita el servicio y hasta cualquier otra institución proveedora de los servicios hospitalarios necesarios. La transportación en ambulancia deberá cumplir con los requisitos de la Ley Núm. 35 de 1994 y de la Ley EMTALA, *supra*.

Sección 9. Tanto el hospital general como el hospital psiquiátrico cumplirán con todas las regulaciones de la Ley EMTALA en los procesos establecidos para la redacción y la preparación del Protocolo para el Proceso de Traslado de Pacientes que aquí se exige y requiere.

Sección 10. Si el adulto, su tutor o su familiar más cercano tuviesen objeciones al traslado, la institución le dará la oportunidad de reconsideración del traslado, de conformidad con el Capítulo IV sobre Responsabilidades de los Proveedores de Servicios de Salud Mental y Disposiciones Generales para Adultos y Menores, Artículos U de este Reglamento. Durante el proceso de reconsideración el adulto permanecerá en la institución proveedora de servicios de salud mental original.

ARTÍCULO S. PASES.

Sección 1. En aquellos casos en que sea clínicamente necesario o beneficioso el psiquiatra podrá en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, concederle un pase al adulto ingresado de forma voluntaria o involuntaria. Lo anterior aplicará aún cuando no esté en condiciones para ser dado de alta.

Sección 2. No será necesario notificar al tribunal en estos casos, pero sí será requerido notificar a la brevedad posible al familiar más cercano o tutor del adulto sobre el pase concedido.

ARTÍCULO T. ALTAS.

Sección 1. El psiquiatra a cargo del tratamiento, recuperación y rehabilitación podrá en cualquier momento, dar de alta a cualquier adulto ingresado de forma voluntaria o involuntaria previa notificación al equipo inter o multidisciplinario.

Sección 2. El psiquiatra y el equipo inter o multidisciplinario del adulto a ser dado de alta, le explicarán al paciente, su familia o tutor, su plan de egreso y las alternativas de recuperación, informando al tribunal sobre las determinaciones en los casos en que el tribunal hubiese ordenado el ingreso involuntario.

ARTÍCULO U. ABANDONO DE LA INSTITUCIÓN; NOTIFICACIONES.

Sección 1. Cuando un adulto sujeto a ingreso involuntario abandone la institución sin haber sido dado de alta, el director notificará de inmediato a un agente del orden público, para que proceda a su aprehensión y sea regresado a la institución, además notificará a la familia, al tutor y a la persona que solicitó su ingreso.

4.2.4 El personal del hospital general consultará con un profesional de la salud mental, en aras de establecer un plan de continuidad de cuidado, así como para obtener la autorización de los familiares o la persona autorizada para el traslado.

4.2.5 Se estabilizará al paciente de acuerdo a su condición física o disturbio. El requerimiento de tiempo de espera dependerá de la evaluación para condiciones orgánicas que se efectúe del estado de salud individual del paciente. En caso de envenenamiento, el hospital general será responsable de contactar el Centro de Envenenamiento para obtener de esta dependencia el tiempo que el potencial agente tóxico ingerido tomará en eliminarse del cuerpo. Dicho periodo será el tiempo mínimo a retener un paciente en sala de emergencia antes de ser trasladado al hospital psiquiátrico.

4.2.6 Una vez se establezca la condición física del paciente, éste será trasladado al hospital psiquiátrico. Conjuntamente, se remitirá un expediente en el cual se proveerá un resumen de lo que se hizo, el resumen de los resultados en instrucciones claras de seguimiento de acuerdo al caso y la información del médico que atendió al paciente.

4.2.7 Será responsabilidad del médico del hospital general el comunicarse vía telefónica con el hospital psiquiátrico escogido en aras de presentar y explicar con detalles el caso y los síntomas de la condición que afectan al paciente. De igual manera, se coordinará la transferencia del paciente al hospital psiquiátrico.

4.2.8 El hospital psiquiátrico se comprometerá a aceptar el traslado del paciente y a atender el mismo.

Sección 5. En el caso en que la persona disponga de recursos económicos, incluyendo una cubierta por un plan de seguro de salud para sufragar los gastos de transportación, estos deberán ser sufragados por el paciente o su cubierta médica. En estos casos, se le pagará directamente al hospital, si fue que éste pago por dicho servicio, siendo responsabilidad del plan de seguro de salud el reembolsar dicho pago a la institución hospitalaria.

Sección 6. En el caso de aquellas personas que reciban servicios de salud mental bajo la Reforma de Salud, la entidad contratada para manejar y coordinar los servicios de salud será responsable de sufragar los gastos de transportación.

Sección 7. De ser necesario, y en ausencia de otras alternativas, la transportación deberá ser provista por las ambulancias que prestan servicios a través de la Línea de Emergencia 911.

del paciente.

- 4.1.3 Se coordinará con la sala de emergencia del hospital general la transferencia del paciente.
 - 4.1.4 Se enviará al paciente con un expediente que contenga la información relevante sobre la condición, tratamiento ofrecido durante la situación de emergencia y recomendaciones para la condición psiquiátrica, según las disposiciones de la Ley Núm. 35 de 1994 y la Ley EMTALA, *supra*. Deberá, además notificarse por escrito, el nombre e información del médico de contacto de la facilidad para el correspondiente seguimiento clínico.
 - 4.1.5 Al llegar al hospital general, se hará el cernimiento y evaluación del paciente según las disposiciones de la Ley Núm. 35 de 1994 y la Ley EMTALA, *supra*, incluyendo los estudios correspondientes para establecer el diagnóstico.
 - 4.1.6 Se estabilizará al paciente de acuerdo a su condición física.
 - 4.1.7 De no ser admitido el paciente en el hospital general y una vez que sea controlado su problema físico, será referido a través de la presentación del caso médico para evaluación en un hospital psiquiátrico, quien hará el referido a esta última. En dicho referido se proveerán las notas de progreso, nota de traslado, resumen de los resultados e instrucciones claras de seguimiento al alta de acuerdo al caso.
 - 4.1.8 Se coordinará con el hospital psiquiátrico la transferencia del paciente, quien tendrá la responsabilidad de reevaluar las recomendaciones remitidas por el personal de la sala de emergencia donde se atendió al paciente.
- 4.2 De encontrarse un paciente hospitalizado en una institución general o en una Sala de Emergencia y presentar algún disturbio emocional:
- 4.2.1 Se hará el cernimiento y evaluación del paciente según las disposiciones de la Ley Núm. 35 de 1994 y la Ley EMTALA, *supra*, incluyendo los estudios correspondientes para establecer el diagnóstico.
 - 4.2.2 Se deberá descartar el origen orgánico del cuadro que presenta antes de remitir el diagnóstico psiquiátrico.
 - 4.2.3 Durante la evaluación, el hospital general decidirá tomar en consideración y descartar que los síntomas presentes en el momento de la emergencia tienen su etiología en una condición orgánica que provocan agitación en el paciente.

involuntario o cambio de status, por un pariente cercano si lo tuviere, o por el estado, en caso de que el adulto sea indigente.

ARTÍCULO Q. DERECHO A REPRESENTACIÓN LEGAL.

Sección 1. Todo adulto que sea objeto de una petición de orden de ingreso involuntario, tendrá derecho a estar representado por un abogado o procurador de familia, según su disponibilidad.

Sección 2. Si el adulto es indigente y no ha podido contratar un abogado, el tribunal le designará uno de oficio.

Sección 3. El abogado designado por el tribunal y su representado deberá contar con tiempo razonable para prepararse para la vista.

ARTICULO R. TRASLADO.

Sección 1. Cualquier adulto que reciba servicios de salud mental y se encuentre en una institución proveedora, podrá ser trasladado a otra, siempre que dicho traslado fuese necesario y no resulte en detrimento del adulto. Este traslado debe ser aceptado tanto por el adulto, así como por los representantes de la institución que lo recibirá.

Sección 2. El adulto, el familiar más cercano o su tutor será notificado del traslado, por lo menos tres (3) días de anticipación.

Sección 3. Cuando un paciente que esté recibiendo servicios de salud mental en una institución proveedora se encuentre en peligro inminente por una condición física, el mismo será trasladado a un hospital de medicina general y se notificará al familiar más cercano o al tutor, no más tarde de las veinticuatro (24) horas posteriores al mismo.

Sección 4. De igual manera, las instituciones hospitalarias adoptarán un Protocolo para el Proceso de Traslados de Pacientes, el cual contemplará las siguientes guías mínimas para su manejo:

4.1 De encontrarse un paciente hospitalizado en una institución psiquiátrica y complicarse su condición de salud con alguna condición física que pueda poner en riesgo su vida:

4.1.1 Se llamará al médico de la sala de emergencia del hospital general escogido.

4.1.2 Se le informará del caso y se le brindarán los detalles de la condición

2.4.5 Plan de Egreso trabajado por el psiquiatra, en consulta con el equipo terapéutico, para que el manejador de casos le dé seguimiento, copia del cual se le entregará al paciente o al tutor legal, si lo tuviere;

2.4.6 Nombre y circunstancias profesionales del equipo interdisciplinario que interviene en la certificación.

2.5 De haber transcurrido el término inicial de quince (15) días sin que se haya presentado en tiempo ante el tribunal una Petición de Extensión de Orden de Ingreso Involuntario con la certificación correspondiente, la institución procederá a otorgar el alta inmediata del adulto y así lo notificará al tribunal.

2.6 Si en la vista, el tribunal determina que el adulto debe continuar recibiendo servicios de tratamiento de forma involuntaria, podrá ordenar una extensión de la hospitalización involuntaria por un término no mayor de quince (15) días.

2.7 Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la expedición de la Orden de Cambio de Estatus Voluntario a Involuntario, se le proveerá copia de la Certificación y de la orden emitida por el tribunal, al adulto, al familiar encargado, al tutor legal, o al abogado o representante de éste, según sea el caso.

ARTÍCULO P. CELEBRACIÓN DE VISTAS.

Sección 1. Las vistas se regirán de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1.1 Las vistas se llevarán a cabo ante el tribunal con competencia, a tenor con lo dispuesto en las Reglas de Procedimiento Civil vigentes.

1.2 El adulto deberá estar presente en la vista, excepto cuando renuncie a ello de manera expresa, o cuando mediando su consentimiento y por voz de su abogado renuncie a este derecho.

1.3 Si el tribunal motu proprio o a petición de una de las partes, cuando medie justa causa mayor, pospone la vista del caso, el adulto continuará recluido pendiente de una orden subsiguiente del tribunal. La posposición de la vista no se extenderá por más de cinco (5) días calendario.

1.4 El adulto tendrá derecho a presentar toda la prueba que estime pertinente para rebatir la continuación de su ingreso de forma involuntaria. Tal prueba podrá consistir en evidencia testifical o documental.

1.5 El adulto tendrá derecho a someterse a un examen independiente por el profesional de la salud mental de su elección o por uno designado por el tribunal, quien hará una evaluación y emitirá sus recomendaciones al tribunal. Los servicios de dicho profesional serán costeados por el adulto objeto de la petición de ingreso

procederá según el Capítulo VI sobre Sistema de Cuidado de Salud Mental para Adultos en su Artículo G.

Sección 2. Petición de Cambio de Status de Ingreso Voluntario a Involuntario por un Máximo de Quince (15) Días.

2.1 De ser necesario, si dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la petición de alta de un adulto hospitalizado voluntariamente, el psiquiatra, en consulta con el equipo interdisciplinario, determina que el adulto constituye peligro, el director de la institución de salud mental o su representante, a instancia propia o a petición de un familiar o tutor legal de la persona, presentará en el tribunal una Petición de Orden de Cambio de Status Voluntario a Involuntario, que no excederá el término de quince (15) días.

2.2 Dicha petición estará acompañada por una Certificación de Cambio de Estatus, emitida por el psiquiatra, en conjunto con el equipo interdisciplinario, el cual establecerá si el adulto reúne los criterios para dicho cambio de estatus.

2.3 Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la presentación de la Petición de Cambio de Estatus Voluntario a Involuntario, el tribunal determinará si procede dicha petición. Mientras ocurre este proceso, el adulto se mantendrá hospitalizado.

2.4 Esta Certificación de Cambio de Estatus deberá contener lo siguiente:

2.4.1 Evidencia del diseño e implantación del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del equipo inter o multidisciplinario;

2.4.2 Declaración acreditativa donde se establezca que el psiquiatra, en conjunto con el equipo interdisciplinario, reevaluó al adulto, a tenor con el plan individualizado de tratamiento, y se determinó la necesidad de que el adulto continué recibiendo servicios de forma involuntaria;

2.4.3 Elaboración detallada del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación revisado, que incluya un pronóstico razonable de los beneficios que se espera que el adulto reciba durante la continuación del ingreso involuntario;

2.4.4 Identificación y tramitación, por parte del manejador de casos, de los recursos para ubicar al paciente en el nivel de cuidado necesario y conveniente para su condición, una vez que se haya cumplido con los propósitos del tratamiento en el hospital.

para que sea dado de alta. La petición de alta podrá ser presentada por el adulto sujeto a ingreso involuntario, o por un familiar, tutor legal o representante de éste. La petición incluirá:

- 1.1 Nombre de la persona;
- 1.2 Copia de la orden u órdenes de Ingreso Involuntario emitidas por el tribunal;
- 1.3 Exposición o justificación para la petición de alta.

Sección 2. Cuando se radique una Petición de Alta, el tribunal deberá señalar una vista dentro de los próximos cinco (5) días siguientes a la radicación. El tribunal indicará la fecha, hora y lugar en donde se habrá de celebrar la vista, enviando copia al adulto peticionario, a su abogado, a su tutor y al Director de la institución proveedora.

Sección 3. Si el tribunal determina que el adulto no debe continuar ingresado de forma involuntaria, será dado de alta y tal determinación será notificada al adulto, a su abogado, a su tutor y al director de la institución.

Sección 4. Si el tribunal determina que el adulto debe continuar ingresado de forma involuntaria, se podrá continuar con la orden original conforme a las disposiciones de este Reglamento.

Sección 5. En los casos que el tribunal estime necesario, podrá ordenar la transportación del adulto a la institución hospitalaria en un vehículo adecuado a la condición de la persona, dependiendo de la severidad de los síntomas y signos en el momento, en una ambulancia estatal, municipal o privada. El seguro de salud asumirá el costo de dichos servicios en el caso de aquellas personas que reciban servicios de salud mental bajo la Reforma de Salud.

ARTICULO O. CAMBIO DE STATUS.

Sección 1. Petición de Cambio de Status de Ingreso Involuntario a Voluntario.

1.1 En cualquier momento antes de la adjudicación del caso en que se está ventilando el Ingreso Involuntario, el adulto que recibe servicios de salud mental que haya sido objeto de este ingreso podrá requerir un cambio de status a ingreso voluntario.

1.2 Dicha petición se acompañará con una certificación del psiquiatra a los efectos de que el adulto que recibe los servicios de salud mental y que solicita el cambio, está capacitado para consentir y ha emitido su consentimiento de manera informada, según se requiere en este Reglamento.

1.3. Si el tribunal acepta este cambio de status, procederá a archivar los procedimientos. La institución proveedora de servicios salud mental, a su vez,

Sección 2. La Segunda Certificación deberá contener lo siguiente:

2.1 Evidencia del diseño e implantación del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del equipo inter o multidisciplinario;

2.2 Una declaración de que el psiquiatra o el médico, según aplique, en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, reevaluó al adulto, a tenor con el plan y se determinó la necesidad de que el adulto continúe recibiendo servicios de forma involuntaria;

2.3 Una elaboración detallada del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación revisado, que incluya un pronóstico razonable de los beneficios que se espera que el adulto reciba durante la continuación del ingreso involuntario.

2.4 Una identificación y tramitación por parte del manejador de casos, de los recursos para ubicar al paciente en el nivel de cuidado necesario y conveniente para su condición, una vez que se haya cumplido con los propósitos del tratamiento en el hospital.

2.5 Un Plan de Egreso trabajado por el psiquiatra en consulta con el equipo terapéutico para que el manejador de casos le dé seguimiento, copia del cual se le entregará al paciente o al tutor legal, si lo tuviere; y

2.6 El nombre y circunstancias profesionales del equipo inter o multidisciplinario que interviene en la certificación.

Sección 3. Si en la vista el tribunal determina que el adulto debe continuar recibiendo servicios de tratamiento de forma involuntaria, podrá ordenar una extensión de la hospitalización involuntaria por término no mayor de quince (15) días.

Sección 4. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la expedición de la Orden de Extensión de Ingreso Involuntario, se le dará copia de la Segunda Certificación y de la orden emitida por el tribunal, al adulto, al familiar encargado, al tutor legal, o al abogado o representante de éste, según sea el caso.

Sección 5. De haber transcurrido el término inicial de quince (15) días sin que se haya presentado en tiempo ante el tribunal la Petición de Extensión de la Orden de Ingreso Involuntario con la certificación correspondiente, la institución procederá a otorgar el alta inmediata del adulto y así lo notificará al tribunal.

ARTICULO N. PETICIÓN DE ALTA DE INGRESO INVOLUNTARIO.

Sección 1. Cualquier adulto que haya sido ingresado de manera involuntaria en una institución proveedora mediante orden del tribunal, podrá radicar una petición al tribunal

dispone más adelante, la cual se conocerá como Orden de Ingreso Involuntario por quince (15) días.

Sección 4. Al expedir la orden, el tribunal señalará una vista de seguimiento dentro de los próximos cinco (5) días laborables, con el propósito de evaluar la continuación o cese del Ingreso Involuntario. El tribunal deberá informar la fecha, hora y lugar de la vista al adulto, a su familiar más cercano o a su tutor legal, si lo tuviere.

Sección 5. Si en la vista el tribunal determina que el adulto debe continuar recibiendo servicios de tratamiento de forma involuntaria, la primera Orden de Ingreso continuará en efecto hasta cumplirse el término inicialmente establecido de los quince (15) días o hasta que la persona esté en condiciones de continuar en el proceso de recuperación y rehabilitación a nivel ambulatorio, lo primero que ocurra.

Sección 6. Cuando el tribunal, a base de las recomendaciones del psiquiatra en consulta con el equipo inter o multidisciplinario y la evidencia presentada, determine que no debe continuar el ingreso involuntario, ordenará el alta inmediata del adulto. No obstante, podrá ordenar la participación de la persona en otro nivel de cuidado menos restrictivo y de mayor autonomía, de ser recomendado para así evitar que el adulto se cause daño inmediato a sí mismo, a otro o a la propiedad.

Sección 7. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la expedición de la Primera Orden de Ingreso Involuntario, se le dará copia de la Primera Certificación y de la orden emitida por el tribunal al adulto, al familiar encargado, al tutor legal, o al abogado o representante de éste, según sea el caso.

ARTICULO M. PETICIÓN PARA ORDEN DE EXTENSIÓN DE INGRESO INVOLUNTARIO.

Sección 1. Cuando sea necesario, el tribunal podrá ordenar una extensión de la hospitalización, que no excederá el término de quince (15) días adicionales, siempre que se cumpla con el siguiente procedimiento:

1.1 El Director de la institución de salud mental o su representante, a instancia propia o a petición de un familiar o tutor legal de la persona, presentará en el tribunal una Petición de Orden de Extensión de Ingreso Involuntario.

1.2 Dicha petición estará acompañada por una Segunda Certificación, emitida por un psiquiatra, en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario.

1.3 La petición deberá ser presentada al tribunal hasta tres (3) días antes de finalizar el período inicial de quince (15) días.

1.4 Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la presentación de la Petición de Orden de Extensión Ingreso Involuntario, el tribunal, previa celebración de vistas, determinará si procede el segundo período de hospitalización así solicitado. Mientras ocurre este proceso, el adulto se mantendrá hospitalizado.

Sección 6. La Orden de Detención Temporera de Veinticuatro (24) Horas quedará sin efecto dentro de los tres (3) días naturales a partir de su expedición.

Sección 7. Si a base del resultado de la evaluación y observación, el psiquiatra, en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, determina que el adulto no reúne los criterios de hospitalización, se le dará de alta inmediatamente y se le referirá a otro nivel de cuidado si fuese necesario y se notificará al tribunal sobre tal determinación y las recomendaciones pertinentes, dentro de un término no mayor de setenta y dos (72) horas.

Sección 8. Si el psiquiatra, en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, determina que la hospitalización es el nivel de cuidado indicado, deberá expedir una certificación de tal determinación para que el familiar más cercano, su tutor legal o el representante de la institución, según aplique, gestionen la solicitud de ingreso involuntario.

ARTICULO L. PETICIÓN DE INGRESO INVOLUNTARIO POR UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS.

Sección 1. Toda Petición de Ingreso Involuntario por un máximo de quince (15) días, será radicada en el tribunal dentro de las veinticuatro (24) horas dispuestas en la Orden de Detención Temporera, previamente emitida por el tribunal.

Sección 2. La petición deberá ir acompañada por un certificado del psiquiatra, que se conocerá como la Primera Certificación y la cual establecerá que el adulto reúne los criterios para ingreso involuntario y hospitalización de inmediato en una institución hospitalaria o a cualquier otra institución proveedora, para recibir tratamiento. Dicha Primera Certificación establecerá:

2.1 Que el psiquiatra, en consulta con el equipo inter o multidisciplinario evaluaron al adulto dentro de las veinticuatro (24) horas previas a la presentación de la Petición de Ingreso;

2.2 Las observaciones y la determinación del psiquiatra en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, a los efectos de que el adulto reúne los criterios de ingreso, según establecidos en la Ley y en este Reglamento.

2.3 Evidencia de que se le ha entregado copia al adulto de los derechos establecidos en este Reglamento.

2.4 Los nombres y datos profesionales de los integrantes del equipo inter o multidisciplinario que evaluaron al paciente.

Sección 3. Una vez recibida la Primera Certificación, el tribunal expedirá una Orden de Ingreso Involuntario que no excederá el término de quince (15) días y sujeto a lo que se

competencia, una petición juramentada de detención temporera por hasta veinticuatro (24) horas para la evaluación del adulto por un equipo inter o multidisciplinario.

Sección 2. Tal petición podrá presentarse en el tribunal más cercano a la residencia de la persona que se entiende necesita servicios de salud mental o en el tribunal cercano al lugar donde se encuentre dicha persona. El tribunal establecerá los procedimientos para el traslado del caso al tribunal más cercano al domicilio del paciente una vez expedida la Orden de Detención Temporera de Veinticuatro (24) Horas.

Sección 3. El tribunal podrá conceder tal petición, siempre que la misma esté juramentada y contenga y fundamente lo siguiente:

3.1 Las razones detalladas que den base para aseverar que el adulto debe ser ingresado de forma involuntaria, incluyendo una descripción de los actos o peligros significativos que sustenten dicha aseveración, así como el lugar y fecha en que los actos ocurrieron, con los nombres, dirección exacta, número de teléfono y datos personales de los testigos de los hechos, si algunos;

3.2 El nombre y dirección del cónyuge, el tutor legal o el familiar más cercano; y si no hubiere ninguno de éstos, el nombre o la dirección de cualquier otra persona, entidad o institución interesada en el adulto sujeto a evaluación para ingreso involuntario. Si el peticionario no pudiese suplir los nombres y las direcciones correspondientes, deberá indicar las gestiones que fueron hechas para obtener esta información y los pasos específicos que se siguieron aún cuando hubieren sido infructuosos; y

3.3 La relación entre el peticionario y el adulto sujeto a ingreso involuntario, así como una declaración del peticionario, sobre si tiene o no algún tipo de interés con dicho adulto, tal como sería el caso, pero no limitado a, algún interés económico o litigioso, ya sea de naturaleza civil o criminal.

3.4 Cualquier otra información que a discreción del tribunal sea necesaria para fundamentar la validez legal de la petición.

Sección 4. Una vez presentados los requisitos antes mencionados y evaluados los méritos de la petición, el tribunal podrá expedir una Orden de Detención Temporera, por un término no mayor de veinticuatro (24) horas. Esta orden podrá estar acompañada de un mandamiento de aprehensión que será diligenciada por un agente de seguridad. El agente facilitará y coordinará la transportación de la persona. De ninguna manera se entenderá que el agente transportará a la persona en un vehículo que no sea una ambulancia, de conformidad con este Reglamento.

Sección 5. Una vez el adulto llegue a la institución proveedora, podrá ser mantenido bajo observación. Se le evaluará y se le dará el tratamiento indicado, según la severidad de los síntomas y signos en el momento por un período que no excederá las veinticuatro (24) horas.

Capítulo V sobre la Carta de Derechos de las Persona que Recibe Servicios de Salud Mental.

ARTÍCULO I. TRATAMIENTO COMPULSORIO.

Sección 1. El psiquiatra en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, recomendará al tribunal que ordene la participación compulsoria de la persona que recibe servicios de salud mental, en un nivel de tratamiento de menor restricción a mayor autonomía, cuando la persona como resultado de la evaluación inicial no requiera de hospitalización.

Sección 2. El incumplimiento con dicha orden constituirá desacato al tribunal.

Sección 3. El psiquiatra en conjunto con el equipo interdisciplinario responsables de la administración del tratamiento compulsorio, vendrán obligados a informar al tribunal sobre la comparecencia y el progreso del tratamiento o evolución de la condición clínica.

Sección 4. Los informes serán sometidos al tribunal trimestralmente, hasta que la situación de la persona por sus síntomas y signos lo justifique, y este informe pueda mover al tribunal a tomar una determinación de que la persona no representa un riesgo para sí, para otros y la propiedad.

ARTÍCULO J. INGRESOS INVOLUNTARIO A INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Todo adulto que reúna los criterios necesarios para recibir servicios de salud mental, pero que no consienta o no esté capacitado para consentir a tales servicios, será evaluado para que se determine su ingreso de forma involuntaria a una institución proveedora.

Sección 2. Dicha evaluación requerirá la intervención del tribunal.

Sección 3. El tribunal ordenará una evaluación directa por un psiquiatra y en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, que determinará si el adulto debe recibir tratamiento, recuperación y rehabilitación para su trastorno mental.

Sección 4. Ninguna persona será ingresada de forma involuntaria, a menos que mediante prueba clara y convincente y a satisfacción del tribunal, evidencie que representan un riesgo inmediato para sí, para otros o la propiedad y la necesidad de tal ingreso.

ARTICULO K. DETENCIÓN TEMPORERA DE VEINTICUATRO (24) HORAS.

Sección 1. Si como resultado de una observación personal, un agente de seguridad o cualquier otro ciudadano, tiene base razonable para creer que una persona de dieciocho (18) años o más, requiere de tratamiento inmediato para protegerlo de daño físico a sí, a otros o a la propiedad, podrá presentar ante el Tribunal de Primera Instancia con

continuar recibiendo servicios de tratamiento, se le solicitará al tribunal una Petición de Orden de Ingreso Involuntario, que no excederá el término de quince (15) días y el cambio de status del adulto de voluntario a involuntario.

ARTICULO H. CONSIDERACIÓN DE OTROS NIVELES DE CUIDADO.

Sección 1. El tribunal, antes de determinar si el adulto debe ser ingresado de forma involuntaria, deberá considerar otros niveles de cuidado indicados, según el diagnóstico y la severidad de los síntomas y signos al momento de solicitarse su intervención. Además considerará cualquier recomendación profesional presentada ante su consideración a los efectos de que la persona debe recibir tratamiento o rehabilitación de manera involuntaria.

Sección 2. El tribunal podrá ordenar que el adulto se someta a tratamiento en cualquier otro nivel de cuidado de los servicios básicos y complementarios de tratamiento, recuperación y rehabilitación, en una institución proveedora de servicios en salud mental o una organización de base comunitaria con o sin fines de lucro, según definido en este Reglamento.

Sección 3. El tribunal deberá considerar las recomendaciones que el psiquiatra y el equipo inter o multidisciplinario, responsable de la evaluación inicial del adulto presenten. Dichas recomendaciones deberán estar detalladamente contenidas en un informe, que a su vez deberá incluir una evaluación comprensiva, con un Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación preliminar, que aplique según el nivel de cuidado recomendado, y cualquier otra información que el tribunal estime necesaria.

Sección 4. El tribunal tendrá autoridad para modificar una orden de tratamiento en otro nivel de cuidado, si el adulto sujeto a la orden, no cumple con la misma o si los profesionales de salud mental determinan que la respuesta al tratamiento no es la adecuada, según la condición.

4.1 Previo a la modificación de la orden, el tribunal recibirá un informe del director del servicio o nivel de cuidado, especificando las razones por las cuales la orden debe ser modificada.

4.2 El tribunal ordenará la celebración de una vista, para la cual el adulto será notificado y tendrá la oportunidad de expresarse cuando se esté reconsiderando la orden de tratamiento compulsorio.

4.3 El adulto deberá estar acompañado de un representante legal para la celebración de la vista.

4.4 Si el tribunal revoca la orden de tratamiento compulsorio u ordena que el adulto sea hospitalizado, un alguacil llevará a cabo las gestiones necesarias para coordinar la transportación del adulto conforme al Artículo F, Sección 1.17 del

1.2 La petición escrita de admisión deberá contener, una declaración simple y sin tecnicismos, que indique que el adulto entiende que tiene derecho a ser dado de alta dentro del término más corto posible, excepto en aquellos casos en que durante dicho término se presente en el tribunal una petición acompañada por un certificado que establezca que el adulto debe ser sujeto a un ingreso involuntario.

Sección 2. Petición de Alta; Cambio de Status; Vista

2.1 Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la petición de alta, el adulto será evaluado por un psiquiatra en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, quienes determinarán si el adulto constituye peligro para sí, para otros o para propiedad alguna, como indicador de trastorno mental.

2.2 De no ocurrir dicha evaluación, el adulto será dado de alta de inmediato.

2.3 Si como resultado de la petición de alta, y luego de la evaluación, el psiquiatra, en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, determina que el adulto constituye peligro, se procederá a solicitar una Orden de Ingreso Involuntario, que no excederá el término de quince (15) días y el cambio de status de ingreso voluntario a involuntario, dentro de las próximas veinticuatro (24) horas.

2.4 Mientras ocurra este proceso, el adulto continuará hospitalizado. Se continuará con los procedimientos de ingreso involuntario dispuestos en este Reglamento.

Sección 3. Renovación de Consentimiento; Revisión de Expedientes.

3.1 El psiquiatra conjunto con el equipo inter o multidisciplinario responsable del cuidado y tratamiento del adulto, tendrá hasta diez (10) días a partir del ingreso voluntario, para reevaluarlo, con el propósito de determinar la necesidad de continuar con los servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación hospitalario o en otro nivel de cuidado.

Sección 4. El resultado de tal evaluación será notificado al adulto y consignado en el expediente clínico.

Sección 5. Se solicitará una confirmación por escrito del adulto para confirmar el servicio hospitalario.

Sección 6. Este proceso continuará cada diez (10) días a partir de la primera revisión mientras dure su hospitalización.

Sección 7. En los casos en que según el mejor juicio del psiquiatra y en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, determinen que el adulto representa un riesgo inmediato de peligro para sí, para otros y para la propiedad y éste no dé su consentimiento para

Sección 7. Tratamiento de Terapia Electroconvulsiva Involuntario.

7.1 En el caso de que este tratamiento sea indicado para el adulto, pero que por su condición no pueda consentir, y no tenga tutor asignado legalmente, será necesario celebrar una vista para que el tribunal determine si procede o no el tratamiento y emita una orden a dichos efectos.

7.2 Dicha vista será celebrada sumariamente en el tribunal más cercano a la institución, la cual será celebrada dentro de las ocho (8) horas siguientes a la petición, cuando se establezca bajo juramento que no ofrecer esta modalidad de tratamiento podrá resultar en daño inminente a la persona que recibe servicios de salud mental.

7.3 Se requerirá prueba clara y convincente a los efectos de demostrar al tribunal que la terapia electroconvulsiva es la modalidad adecuada.

Sección 8. Todo profesional de la salud mental facultado en este Reglamento para participar en el proceso de la administración de la terapia electroconvulsiva deberá completar un adiestramiento sobre el uso y aplicación de esta modalidad terapéutica, acreditado por el certificado correspondiente.

8.1 El adiestramiento podrá ser ofrecido por cualquier entidad debidamente acreditada por el APA, para ofrecer adiestramientos sobre esta modalidad terapéutica. Los certificados expedidos por concepto de adiestramientos relacionados con el aislamiento tendrán una vigencia de dos (2) años.

Sección 9. El Director Médico revisará todas las órdenes de terapia electroconvulsiva, bajo los criterios establecidos, y sobre las razones que fundamentaron el uso de esta medida, con el propósito de establecer la auditabilidad profesional de los miembros del equipo, y rendirá un informe dos veces al año a la Junta de Gobierno de la institución y a la Administración.

9.1 Dicho informe será rendido dos veces al año y comprenderá el período desde el 1 de enero hasta el 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre del año rendido. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe anual del 1 de enero al 31 de diciembre. Dicho informe será entregado dentro de los cinco (5) días después del vencimiento.

ARTICULO G. INGRESO VOLUNTARIO A INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Toda persona de dieciocho (18) años de edad o mayor, podrá solicitar su ingreso voluntario a un servicio de salud mental, cuando a tales efectos firme una petición y el psiquiatra, previa evaluación y discusión del caso con el equipo inter o multidisciplinario determine que tal adulto debe ser ingresado.

31 de diciembre. Dicho informe será entregado dentro de los cinco (5) días después del vencimiento.

Sección 7. La institución establecerá por escrito un protocolo para el uso del aislamiento terapéutico de acuerdo con las disposiciones contenidas en este Reglamento.

Sección 8. Aislamiento en caso de emergencia súbita.

8.1 En casos de emergencia que requiera el uso inmediato de esta medida y el psiquiatra no esté disponible, ésta podrá ser temporariamente iniciada por un médico o enfermero graduado o por un miembro del equipo inter o multidisciplinario, debidamente adiestrado y certificado en esta modalidad, luego de consultar por vía telefónica a un psiquiatra y habiendo observado personalmente al paciente, quede clínicamente convencido de que el uso del aislamiento está indicado para prevenir que el adulto se cause daño físico a sí mismo, a otros, o a la propiedad.

8.2 Una vez el psiquiatra esté disponible, efectuará la evaluación para consignar la orden por escrito en el expediente, lo más pronto posible, pero en ningún caso más tarde de las doce (12) horas siguientes al empleo del aislamiento de emergencia.

ARTICULO F. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

Sección 1. Ningún adulto recibirá tratamiento de terapia electroconvulsiva, sin que medie su consentimiento informado y autorización expresa por escrito.

Sección 2. El adulto a quien se le considere para recibir tratamiento de terapia electroconvulsiva y su tutor, si lo hubiere, será notificado por lo menos cuarenta y ocho (48) horas anteriores al tratamiento.

Sección 3. Una vez que todas las evaluaciones pertinentes se hayan completado, el equipo terapéutico inter o multidisciplinario que interviene en el caso, lo discutirá, y notificará sus recomendaciones al Director Médico sobre el mismo.

Sección 4. Todo adulto tendrá el derecho a rehusar este tratamiento en cualquier momento después de haber aceptado el mismo.

Sección 5. Toda entidad proveedora de servicios en salud mental que ofrezca la modalidad de terapia electroconvulsiva, tendrá un protocolo que incorpore los estándares aceptados por la "American Psychiatric Association" (APA, por sus siglas en inglés) y las entidades que regulan la administración de dicha terapia. Dicho protocolo será revisado anualmente, según y coetáneo a la revisión de la APA.

Sección 6. Será responsabilidad de la entidad proveedora de servicios de salud mental mantenerse actualizada sobre los adelantos científicos que puedan alterar los procedimientos o administración de esta modalidad de tratamiento.

4.3 La orden de aislamiento será consignada en el expediente y en ella se indicarán las razones por las cuales la misma ha sido emitida.

4.4 Se notificará a la mayor brevedad posible al familiar más cercano o tutor del adulto sobre la medida de aislamiento utilizada.

4.5 La orden indicará además, el término de duración del aislamiento y los aspectos a observar. Una orden de aislamiento será válida por el término de doce (12) horas. Cada período de aislamiento requerirá la emisión de una nueva orden del psiquiatra, luego de evaluar directamente a la persona.

4.6 El psiquiatra que ordene el aislamiento notificará inmediatamente y por escrito al director de la institución y al equipo inter o multidisciplinario sobre la aplicación del mismo.

4.7 El aislamiento será empleado durante un periodo no mayor de ocho (8) horas, contadas a partir del comienzo del mismo. Una vez se haya empleado el aislamiento por dicho periodo, no se utilizará nuevamente en el mismo adulto, durante los próximos dos (2) días calendarios. Lo dispuesto en este artículo estará sujeto al reglamento y a los requisitos de licenciamiento de instituciones proveedoras de salud mental que para tales efectos promulgue la Administración.

4.8 El psiquiatra que ordene el aislamiento, asignará un enfermero adiestrado y certificado en esta modalidad para que observe al adulto por los menos cada quince (15) minutos, sin menoscabar su derecho a la intimidad y consignará sus observaciones en el expediente clínico de manera legible, detallada, clara y precisa.

4.9 Los cuartos de aislamiento deberán estar debidamente preparados de acuerdo a los protocolos federales y estatales vigentes a fin de evitar daños al adulto.

Sección 5. Será mandatorio realizar con la mayor brevedad posible una revisión del uso de la medida de aislamiento, registrada en minutas, por la Facultad Médica y el Director Médico sobre las razones que fundamentaron el uso de esta medida. Lo anterior no se limita a la obligación de la institución a notificar a otras entidades profesionales cuya función es recopilar datos para establecer parámetros de aceptabilidad en cuanto a esta modalidad terapéutica.

Sección 6. El Director Médico de la institución hospitalaria notificará y revisará todas las órdenes de aislamiento diariamente y rendirá un informe dos (2) veces al año a la Junta de Gobierno de la institución y a la Administración.

6.1 Dicho informe será rendido dos (2) veces al año y comprenderá el período desde el 1 de enero hasta el 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre del año rendido. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe anual del 1 de enero al

Sección 2. Todo profesional de la salud mental facultado en este Reglamento para ordenar un aislamiento deberá completar un adiestramiento sobre el uso y aplicación de esta modalidad terapéutica, acreditado por el certificado correspondiente.

2.1 El adiestramiento podrá ser ofrecido por cualquier entidad debidamente acreditada por ley, para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.2 La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción establecerá los requisitos mínimos del contenido del curso mediante carta circular a esos efectos y la divulgará a las entidades acreditadas por ley para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.3 El diseño curricular de cualquier adiestramiento relacionado con aislamiento deberá ser presentado a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, con no menos de treinta (30) días de antelación al ofrecimiento de dicho adiestramiento para su aprobación final.

2.4 Los certificados expedidos por concepto de adiestramientos relacionados con el Aislamiento tendrán una vigencia de dos (2) años.

Sección 3. Principios que Regirán el Uso del Aislamiento como Medida Terapéutica.

3.1 En ningún momento el aislamiento será utilizado como castigo, medida disciplinaria o para conveniencia del personal de la institución.

3.2 Su aplicación se reservará como recurso extremo a ser utilizado cuando exista un peligro inmediato de que el adulto vaya a causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

3.3 Previo al aislamiento de cualquier adulto, se tomará en cuenta su condición física. El psiquiatra que ordene la restricción deberá consignar en el expediente clínico que el paciente está físicamente apto para la aplicación de la medida del aislamiento.

Sección 4. Procedimientos para el uso del Aislamiento.

4.1 El aislamiento será empleado únicamente por orden escrita de un psiquiatra, quien luego de examinar personalmente al adulto, quede clínicamente convencido de que la aplicación del aislamiento es la alternativa indicada.

4.2 El examen incluirá una evaluación del estado mental y la condición física del adulto.

Sección 8. La orden de restricción de hasta cuatro (4) horas podrá ser empleada durante todo o parte de un período de doce (12) horas de vigencia de la orden. Tal período empezará a contar desde el momento en que se emitió la orden de restricción. Una vez empleada esta modalidad, ésta será removida tan pronto como la misma resulte clínicamente innecesaria.

Sección 9. La restricción será removida cada dos (2) horas, por no menos de quince (15) minutos, a menos que tal remoción sea clínicamente contraindicada.

Sección 10. Una vez empleada la restricción dentro de un período de doce (12) horas, ésta no será utilizada nuevamente en el mismo adulto durante los próximos dos (2) días calendarios, salvo que medie una orden justificada por una reevaluación del psiquiatra y con la autorización previa del Director Médico de la institución hospitalaria.

Sección 11. El Director Médico revisará todas las órdenes de restricción diariamente e investigará las razones consignadas para las mismas. Además, mantendrá un registro de las restricciones utilizadas y rendirá un informe dos (2) veces al año a la Junta de Gobierno de la institución y a la Administración.

11.1 Dicho informe será rendido dos (2) veces al año y comprenderá el período desde el 1 de enero hasta el 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre del año rendido. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe anual del 1 de enero al 31 de diciembre. Dicho informe será entregado dentro de los cinco (5) días después del vencimiento.

Sección 12. La institución establecerá por escrito un protocolo para la restricción terapéutica, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este Reglamento. Se incluirá en éste, información sobre los profesionales de salud mental facultados para iniciar la restricción en caso de emergencia, a tenor con lo dispuesto en este Reglamento.

Sección 13. Todo profesional de salud mental facultado para iniciar, ordenar u observar la restricción, deberá haber completado un adiestramiento y estar certificado sobre el uso y aplicación de esta medida terapéutica, según dispuesto en el reglamento para el licenciamiento de las instituciones proveedoras de servicios de salud mental de la Administración.

ARTICULO E. AISLAMIENTO TERAPÉUTICO.

Sección 1. El aislamiento será empleado únicamente como medida terapéutica, para evitar que el adulto se cause daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. Su uso se limitará a las instituciones hospitalarias y a los centros de salud mental que tengan unidades de cuidado agudo.

nombre y firma del profesional que llevará a cabo la restricción. No se permitirá para propósitos de esta anotación en el expediente clínico formularios que se limiten a incluir encasillados para ser cumplimentados con marcas de cotejo.

5.4 Una vez el psiquiatra esté disponible, efectuará la evaluación para consignar la orden por escrito en el expediente, lo más pronto posible, pero en ningún caso más tarde de las cuatro (4) horas siguientes al empleo inicial de la restricción de emergencia. El psiquiatra consignará en el expediente clínico, la necesidad de la orden de restricción.

5.5 Si la condición del paciente mejorase de tal manera que la orden de restricción pueda ser dejada sin efecto antes de vencer el término de cuatro (4) horas, el psiquiatra tendrá doce (12) horas para re-evaluar al paciente y consignar los resultados de su evaluación en el expediente clínico.

5.6 Si luego de localizar al psiquiatra, éste no autoriza continuar con la restricción, la misma finalizará de inmediato.

5.7 El psiquiatra que ordena una restricción deberá informar al Director Médico y al equipo inter o multidisciplinario por escrito sobre el uso de la misma inmediatamente.

5.8 Se asignará un enfermero graduado, adiestrado y certificado en esta modalidad para que observe al adulto, por los menos cada quince (15) minutos, sin menoscabar su derecho a la intimidad, y consigne sus observaciones en el expediente clínico de manera legible, detallada, clara y precisa.

Sección 6. Será mandatorio realizar con la mayor brevedad posible una revisión del uso de la medida de restricción, registrada en minutas, por la Facultad Médica y el Director Médico sobre las razones que fundamentaron el uso de esta medida. Lo anterior no se limita a la obligación de la institución a notificar a otras entidades profesionales cuya función es recopilar datos para establecer parámetros de aceptabilidad en cuanto a esta modalidad terapéutica. El psiquiatra que ordene una restricción deberá informar al Director Médico y al equipo inter o multidisciplinario por escrito sobre el uso de la misma inmediatamente. El uso de la restricción deberá ser discutido con el equipo inter o multidisciplinario.

Sección 7. Se asignará un enfermero graduado, adiestrado y certificado en esta modalidad para que observe al adulto, por los menos cada quince (15) minutos, sin menoscabar su derecho a la intimidad, y consigne sus observaciones en el expediente clínico de manera legible, detallada, clara y precisa. No se permitirán para propósitos de esta anotación en el expediente clínico formularios que se limiten a incluir encasillados para ser cumplimentados con marcas de cotejo.

4.4 Se notificará a la brevedad posible, al familiar más cercano o su tutor legal, según sea el caso, sobre la medida de restricción utilizada. Dicha notificación se hará en un lenguaje que el familiar o el tutor legal del paciente comprenda.

4.5 Será mandatorio realizar a la mayor brevedad posible una revisión del uso de la medida de restricción, registrada en minutas, por la Facultad Médica y el Director Médico sobre las razones que fundamentaron el uso de esta medida, con el propósito de establecer la responsabilidad médico - profesional de los miembros del equipo.

4.6 Ninguna orden de restricción será válida por más de doce (12) horas, después de su emisión. La orden de restricción quedará sin efecto transcurridas las doce (12) horas después de emitida.

4.7 La restricción que se ordene en virtud de una orden, no se extenderá por más de cuatro (4) horas. Al cabo de cuatro (4) horas, el psiquiatra llevará a cabo una nueva evaluación del paciente.

4.7.1 Si como resultado de la evaluación se requiere continuar con la restricción, el psiquiatra expedirá una nueva orden, que será consignada en el expediente clínico. La nueva orden no excederá el término de cuatro (4) horas.

4.7.2 Si la condición del paciente mejorase de tal manera que la orden de restricción pueda ser dejada sin efecto antes de vencer el término de cuatro (4) horas, el psiquiatra tendrá doce (12) horas para evaluar al paciente y consignar los resultados de su evaluación en el expediente clínico.

Sección 5. Restricción en caso de emergencia súbita.

5.1 En caso de emergencia que requiera el uso inmediato de esta medida y el psiquiatra no esté disponible, ésta podrá ser temporariamente iniciada por un médico debidamente autorizado para ejercer la profesión o enfermero graduado o un miembro del equipo inter o multidisciplinario debidamente adiestrado y certificado en esta modalidad.

5.2 La restricción aplicada en estas circunstancias se llevará a cabo luego de consultar por vía telefónica a un psiquiatra y habiendo observado personalmente a la persona quede clínicamente convencido de que el uso de la restricción está indicado para prevenir que el adulto se cause daño físico a sí mismo, a otros o a la propiedad.

5.3 Será obligación del profesional responsable de iniciar la restricción el consignar en el expediente clínico la consulta telefónica que deberá incluir como mínimo lo siguiente: fecha, hora, nombre del psiquiatra consultado, razón o razones que motivaron la consulta, las indicaciones del psiquiatra consultado y el

2.1 El adiestramiento podrá ser ofrecido por cualquier entidad debidamente acreditada por ley, para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.2 La Administración establecerá los requisitos mínimos del contenido del curso mediante carta circular a esos efectos y la divulgará a las entidades acreditadas por ley para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.3 El diseño curricular de cualquier adiestramiento relacionado con la restricción deberá ser presentado a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, con no menos de treinta (30) días de antelación al ofrecimiento de dicho adiestramiento para su aprobación final.

2.4 Los certificados expedidos por concepto de adiestramientos relacionados con la restricción tendrán una vigencia de dos (2) años.

Sección 3. Principios que rigen la utilización de la restricción como medida terapéutica.

3.1 La restricción será empleada en forma terapéutica, sin violentar la dignidad humana.

3.2 Su aplicación se reservará como recurso extremo, a ser utilizado cuando exista un peligro inmediato de que el adulto vaya a causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

3.3 Previo a la restricción de cualquier adulto, se tomará en cuenta su condición física. El psiquiatra que ordene la restricción deberá consignar en el expediente clínico, si el paciente está físicamente apto para dicha medida.

3.4 En ningún momento se utilizará la restricción como castigo, medida disciplinaria o para conveniencia del personal de la institución.

Sección 4. Procedimientos para el uso de la restricción.

4.1 La restricción se llevará a cabo cuando medie una orden escrita de un psiquiatra a estos efectos, quien luego de haber observado y evaluado personalmente al adulto, quede clínicamente convencido que el uso de la restricción es necesaria.

4.2 El examen a ser completado por el psiquiatra incluirá una evaluación de la condición física y el estado mental del adulto.

4.3 Será obligatorio consignar la orden de restricción en el expediente clínico y en ella se especificarán los datos, observaciones, propósito para su uso, tiempo y cualquier otra evidencia pertinente que fundamente su uso.

2.2 Examen físico;

2.3 Análisis de laboratorios, de ser clínicamente necesario;

2.4 Evaluación psiquiátrica, en caso de que la institución no cuente con un psiquiatra; esta evaluación podrá ser realizada por un médico legalmente autorizado a ejercer en Puerto Rico;

2.5 Cernimiento psicológico, cuando sea clínicamente indicado;

2.6 Evaluación psicológica, cuando sea clínicamente indicado;

2.7 Evaluación social inicial, si es clínicamente indicado; y

2.8 Cernimiento de sustancias por un consejero profesional, cuando sea clínicamente indicado para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias.

Sección 3. Los siguientes criterios regirán la redacción del Plan Individualizado de Tratamiento o Rehabilitación:

3.1 Será formulado por escrito;

3.2 Dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, al comienzo de la prestación de los servicios al paciente. Si la hospitalización ocurre en un fin de semana o día feriado, el periodo de veinticuatro (24) horas comenzará desde el próximo día laborable; y

3.3 Revisado semanalmente hasta que la persona sea dada de alta, como resultado de los trabajos inter o multidisciplinarios de los profesionales encargados.

ARTICULO D. RESTRICCIÓN TERAPÉUTICA.

Sección 1. La restricción será empleada únicamente en instituciones hospitalarias y centros que tengan unidades de cuidado agudo o de emergencias, siendo empleada ésta, según lo establecido en los protocolos de los estándares de la buena práctica de la salud mental, y de acuerdo a lo dispuesto en este Reglamento.

Sección 2. Todo profesional de salud mental facultado para ordenar, administrar u observar la restricción, deberá completar un adiestramiento sobre el uso y aplicación de este procedimiento terapéutico para adultos.

ARTICULO C. EVALUACIÓN INICIAL; ADULTOS INGRESADOS A INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PROVEEDORAS DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL.

Sección 1. Todo adulto que empiece a recibir, voluntaria o involuntariamente, servicios de salud mental en una sala de emergencia, recibirá dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, los siguientes servicios, entre otros:

- 1.1 Historial médico;
- 1.2 Examen físico;
- 1.3 Análisis de laboratorios cuando sean necesarios para descartar condiciones fisiológicas u orgánicas como parte de un diagnóstico diferencial;
- 1.4 Evaluación psiquiátrica por un psiquiatra o en su ausencia por un médico luego de consultar vía telefónica con un psiquiatra; en el último caso, el psiquiatra tendrá veinticuatro (24) horas para consignar en el expediente clínico su decisión y cumplimentar la correspondiente certificación al Tribunal en los casos de ingreso involuntario;
- 1.5 Evaluación psicológica, si es clínicamente indicada. De entenderlo necesario, el equipo inter o multidisciplinario de la unidad solicitará los servicios del psicólogo clínico. Los resultados de la evaluación, análisis y examen, se utilizarán para determinar el nivel de cuidado correspondiente a la severidad de los síntomas y signos en el momento, y el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.
- 1.6 Evaluación social;
- 1.7 Diagnóstico psiquiátrico en sus cinco (5) ejes según el DSM-IV-TR o según el manual clínico vigente al momento;
- 1.8 Plan de tratamiento inicial; y
- 1.9 Disposición final, o sea, después que esté estabilizado, referir al nivel de cuidado correspondiente de acuerdo al diagnóstico y la severidad del cuadro clínico que presenta al momento y no se puede estabilizar, se procederá a hospitalizar.

Sección 2. Todo adulto que sea hospitalizado, voluntaria o involuntariamente, en un hospital psiquiátrico o salas o unidades de hospitalización psiquiátricas, en hospitales generales o salas o unidades de psiquiatría; de las adicciones o medicina adictiva en hospitales generales, recibirá dentro de las veinticuatro (24) horas, los siguientes servicios:

- 2.1 Historial médico;

de Adultos que Reciben Servicios de Salud Mental, Artículo F.

Sección 3. Los niveles de cuidado de salud mental incluyen servicios que van desde los más intensivos como hospitales psiquiátricos hasta los de mayor autonomía como los servicios ambulatorios.

Sección 4. Los niveles de cuidado en orden de mayor restricción a mayor autonomía, son:

4.1 Hospitales psiquiátricos

4.2 Salas o unidades psiquiátricas en hospitales generales, o salas o unidades de psiquiatría, de las adicciones o medicina adictiva, en hospitales generales

4.3 Emergencias

4.4 Servicios transicionales y residenciales

4.5 Parciales

4.6 Ambulatorios intensivos

4.7 Ambulatorios

4.8 Tratamiento de mantenimiento, con o sin medicamentos

ARTICULO B. ADULTOS QUE REQUIEREN SERVICIOS HOSPITALARIOS DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Requerirán servicios de salud mental a nivel hospitalario y siguiendo los procedimientos establecidos en este Reglamento, las siguientes personas:

1.1 Los adultos con trastorno mental cuya severidad de síntomas y signos al momento de ser evaluado sean indicadores de que puedan causarse daño físico inmediato a sí, a otros o a la propiedad.

1.1.1 Cuando hayan manifestado amenazas significativas que fundamenten tener el mismo resultado, o

1.1.2 Cuando la condición del adulto, que solicita los servicios podría deteriorarse sustancialmente si no se le ofrece a tiempo el tratamiento adecuado.

1.15.3.3 Una descripción sobre los beneficios razonablemente esperados para el participante o para otros.

1.15.3.4 La divulgación de procedimientos o tratamientos alternos que podrían beneficiar o resultar más ventajosos al participante que el procedimiento experimental o exploratorio.

1.15.3.5 Una declaración de que la identidad del menor se mantendrá bajo total confidencialidad.

1.15.3.6 En investigaciones que conlleven riesgos, se informará si se ofrecerá compensación o tratamiento médico por daños resultantes del procedimiento y en qué consistirán los tratamientos y el lugar dónde obtener información adicional sobre ellos.

1.15.3.7 Una explicación respecto a las personas a notificar, de tener preguntas el menor o su padre o madre con patria potestad o custodia o su tutor legal, en cuanto a sospechas de daños relacionados con el procedimiento.

1.15.3.8 Una declaración de que la participación en el procedimiento es voluntaria y que la negativa a participar o a descontinuar en cualquier momento el mismo no conllevará penalidad o pérdida de beneficio alguno a que tenga derecho el participante.

1.15.4 El menor sujeto a cualquier procedimiento experimental o exploratorio deberá ser notificado por escrito a través de su padre o madre con patria potestad, su tutor legal o la persona con la custodia provisional por lo menos setenta y dos (72) horas antes de dar comienzo al procedimiento, excluyendo de este término los sábados, domingos y días feriados.

1.15.5 El menor, así como su padre o madre con patria potestad o custodia, su tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional, tiene derecho a dar por terminada su participación en el procedimiento experimental antes o durante el procedimiento.

1.16. Investigaciones Científicas:

1.16.1 Cualquier petición para llevar a cabo una investigación científica relacionada con un menor que recibe servicios de salud mental será dirigida al Administrador en el caso de instituciones públicas y al Director Médico en el caso de instituciones privadas. El Administrador o el Director Médico, según sea el caso, solicitará la aprobación del Comité Evaluador de Propuestas de Investigación de la institución. El comité tomará en

consideración entre otros las normas establecidas por el gobierno federal y estatal para los procesos de investigación científica.

1.16.1.1 El Comité Evaluador de Propuestas de la institución proveedora de servicios de salud mental estará compuesto por profesionales con conocimiento y experiencia en las áreas de investigación, ética y clínica.

1.16.1.2 El Comité podrá acudir a consultores externos a la institución proveedora que sean profesionales ajenos a los proponentes y que tengan la preparación académica y experiencia en investigación científica, según lo considere necesario.

1.16.1.3 Todo consultor participante será debidamente identificado como tal y quedará obligado por las disposiciones sobre confidencialidad de este Reglamento.

1.16.2 El comité emitirá su recomendación dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al recibo de la petición. Posteriormente, el Administrador o el Director Médico notificará a la parte interesada su determinación sobre la investigación.

1.16.3 Ningún menor será sometido a investigaciones científicas sin antes haberse obtenido el consentimiento informado por escrito y legalmente válido de su padre o madre con patria potestad o custodia o de su tutor legal.

1.16.4 La información al padre o madre con patria potestad o custodia o al tutor legal en estos procedimientos, será ofrecida en un lenguaje comprensible y que no resulte coercitivo. Consistirá como mínimo de la siguiente información:

1.16.4.1 Una declaración de que el procedimiento constituye una investigación científica; los propósitos del mismo; el tiempo de duración de la participación del menor en el procedimiento; una descripción de los procedimientos que serán utilizados y qué parte de éstos son experimentales.

1.16.4.2 Los riesgos y molestias que puedan ser razonablemente previsibles.

1.16.4.3 Una descripción sobre los beneficios razonablemente esperados para el participante o para otros.

1.16.4.4 La divulgación de procedimientos o tratamientos alternos que podrían beneficiar o resultar más ventajosos al menor que el procedimiento sujeto de investigación científica.

1.16.4.5 Una declaración de que la identidad del menor se mantendrá bajo total confidencialidad.

1.16.4.6 En el caso de investigaciones que conlleven riesgos, se informará si se ofrecerá compensación o tratamiento médico por daños resultantes del procedimiento y en qué consistirán los tratamientos; así como el lugar dónde obtener información adicional sobre dicho tratamiento.

1.16.4.7 Una orientación a los efectos de que el padre o madre con patria potestad o custodia o su tutor legal, deberán notificar al Administrador o Director Médico en el caso de sospecha de daño relacionado con el procedimiento.

1.16.4.8 Una declaración de que la participación en el procedimiento es voluntaria y que la negativa a participar o a descontinuar en cualquier momento el mismo no conllevará penalidad o pérdida de beneficio alguno a que tenga derecho el participante.

1.16.5 Las personas a cargo de conducir la investigación deberán observar las normas de confidencialidad establecidas en este Reglamento.

1.16.6 El director de la institución velará por la confidencialidad de la información de los menores que reciben servicios de salud mental relacionada con cualquier tipo de investigaciones científicas o exploratorias.

1.16.7 La comunidad de la institución proveedora de servicios de salud mental será informada sobre la investigación que se está llevando a cabo y se fomentará la colaboración de la misma según sea el caso.

1.16.8 La institución proveedora de servicios de salud mental donde se llevará a cabo la investigación científica recibirá copia oficial del producto final de la investigación incluyendo los resultados y la mantendrá en un lugar seguro y disponible para referencia.

1.17. Lenguaje:

1.17.1 Todo menor que recibe servicios de salud mental tiene derecho de conocer y de ser informado de todo lo relacionado a su evaluación, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

1.17.2 Cuando se requiera dar una explicación al menor, al padre o madre con patria potestad o custodia del menor, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional y alguno de éstos no conozca o entienda el lenguaje en el cual se le ofrece, la Institución proveedora tendrá la

obligación de proveerle el traductor o intérprete necesario para lograr una comunicación efectiva.

1.17.3 Esta disposición incluye los casos en que la limitación sea de carácter auditivo o de habla.

1.17.4 Para fines de esta disposición, no están prohibidos de servir como intérpretes los familiares de la persona a recibir servicios de salud mental siempre y cuando el menor así lo determine.

1.17.5 Toda documentación escrita que sea suministrada al menor, al padre o madre con patria potestad o custodia del menor, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional, deberá estar expresa en el idioma o lenguaje entendido por éste.

1.17.6 En los casos en que uno de éstos tenga limitaciones de tipo visual, la institución tendrá la obligación de advertirle de su derecho a que los documentos le sean leídos en voz alta por una persona de su elección, quien además firmará todos y cada uno de los documentos que a ruego haya leído. Esta lectura se hará en un lugar que garantice la confidencialidad de la información.

1.17.7 Todo lo dispuesto en este Artículo deberá ser consignado en el expediente clínico del menor. Cuando este fuere el caso, el hecho que provoca el informe o anotación y el nombre de la persona de quien proviene deberá ser consignado con claridad en el expediente.

1.8. Derecho a Solicitar Participación de Grupos o Personas de Apoyo:

1.8.1 Al designarse el equipo inter o multidisciplinario el menor tendrá derecho a solicitar a través de su padre o madre con patria potestad o custodia, o su tutor legal, la participación de cualquier grupo o persona de apoyo.

1.8.2 Para efectos de este Reglamento, la participación se restringirá a una persona que será la representante del grupo de apoyo escogido. La participación del representante o persona de apoyo se limitará a presenciar la discusión del equipo inter o multidisciplinario.

1.8.3 No se permitirá la inclusión de más de un grupo mientras dure la hospitalización.

1.8.4 Cualquier otra persona cuya inclusión se solicite, deberá cumplir con lo establecido en las disposiciones aplicables a grupo.

1.8.5 La institución proveedora de servicios de salud mental cumplirá con el siguiente procedimiento:

1.18.5.1 El psiquiatra, responsable del tratamiento/rehabilitación, llevará a cabo una evaluación de la capacidad para comprender del menor que solicita la inclusión del grupo o persona de apoyo.

1.18.5.2 El menor que recibe los servicios de salud mental deberá estar, desde el punto de vista clínico, capacitado para comprender el alcance de incluir la participación de grupos o personas en el proceso de tratamiento o rehabilitación. En tal caso recibirá orientación sobre dicha inclusión.

1.18.5.3 El padre, madre, tutor o custodio, deberá autorizar expresamente la participación del grupo o persona de apoyo. Dicha autorización requerirá la explicación a estos de las implicaciones que pueda conllevar el incluir personas ajenas, al proceso de tratamiento o rehabilitación.

1.18.5.4 Si el padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal, en conjunto con el menor, solicitan se incluya a otra persona ajena al grupo inter o multidisciplinario, se le suministrará una lista de organizaciones de base comunitaria, registradas en la Administración.

1.18.5.5 El psiquiatra responsable del tratamiento, en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario podrán, de existir una justificación clínica, denegar cualquier petición de inclusión de un grupo o persona de apoyo ajena a los procesos de tratamiento.

1.18.5.6 De ser incorporado el grupo o persona de apoyo no podrá opinar sobre ningún asunto relacionado al tratamiento o rehabilitación del menor que recibe los servicios.

1.18.5.7 Toda persona que ejerza a tenor con esta función vendrá obligada a guardar confidencialidad y responderá legalmente con las penalidades establecidas en virtud de la Ley de Salud Mental y este Reglamento si violenta la confidencialidad de la información discutida sobre la persona que recibe servicios de salud mental. Lo anterior, sin limitarse a cualquier acción civil o criminal que asista a los padres en representación del menor o al menor por sí mismo cuando advenga mayor de edad, o a los profesionales que participan en el diseño e implantación del tratamiento o rehabilitación.

1.19. Derecho del menor al apoyo de su padre, madre, tutor y agencias de protección al momento de darle de alta:

1.19.1 Todo menor recluido en una instalación, tiene el derecho de recibir el apoyo de sus padres, familiares y personas significativas.

1.19.2 Las agencias con funciones de protección y la obligación de proveer el albergue y cuidado al nivel adecuado, deberán proveer el mismo y el personal adiestrado para atender adecuadamente a los menores con trastornos emocionales en el ambiente de menor intensidad y de mayor autonomía.

1.20. Transportación:

1.20.1 Todo menor tendrá derecho a transportación en ambulancias que estén certificadas para operar por la Comisión de Servicio Público y la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud (SARAFS), cuando la severidad de los síntomas y signos así lo requiera.

1.20.2 En el caso que la persona disponga de recursos económicos, tales como una cubierta de salud para sufragar los gastos de transportación, éstos deberán ser costeados por su cubierta.

1.20.3 En el caso de que aquellas personas que reciban servicios o intervenciones de salud mental bajo la Reforma de Salud, la entidad contratada para manejar y coordinar los servicios de salud será responsable de cubrir los gastos de transportación.

1.20.4 La transportación cubrirá desde donde esté la persona que necesita el servicio de salud mental y a cualquier otra institución proveedora de servicios hospitalarios siempre que esta sea necesaria.

1.20.5 La transportación en ambulancia deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Ley EMTALA y la Ley Número 35-1994, *supra*, así como con cualquier otra legislación federal o estatal aplicable.

1.21. Responsabilidades del Padre o Madre con Patria Potestad o Custodia, Tutor Legal o Custodio Provisional de un Menor que Recibe Servicios de Salud Mental en Puerto Rico:

1.21.1 Se establece que las personas antes señaladas, que tengan un menor recibiendo servicios de salud mental, deben cumplir con las siguientes responsabilidades:

1.21.1.1 Asumir responsabilidad sobre su recuperación y fomentar que el menor asuma esta responsabilidad, en la medida de sus capacidades.

1.21.1.2 Participar en las actividades y programas de autosuficiencia y apoyo en la comunidad.

1.21.1.3 Responsabilizarse de llevar al menor a sus tratamientos, participar en aquellas actividades, consejerías y terapias familiares que le recomienden.

1.21.1.4 Contribuir según sus ingresos lo permitan y cuando fuese posible, con el pago de los servicios, según los criterios establecidos por "Medicaid" o los deducibles establecidos por los planes médicos.

1.21.2 El incumplimiento con esta sección será base razonable para referir esta situación al Departamento de la Familia.

1.22. Derecho al Apoyo Cuando Existe una Responsabilidad Moral:

1.22.1 Toda persona adulta que, por razón de consanguinidad o por obligación moral, ya sea porque se benefició económicamente, obtuvo beneficio de cualquier tipo del menor que padece de trastornos mentales, o que necesita o recibe servicios de salud mental, estará obligado a proveer el apoyo necesario y procurará que el menor con trastorno mental pueda participar en los servicios que propendan a su recuperación, de acuerdo a su nivel de capacidad.

1.22.2 Los profesionales calificados de salud mental podrán utilizar los procedimientos provistos en el Capítulo IV sobre Responsabilidades Generales de los Proveedores de Servicios de Salud Mental y Disposiciones Generales Aplicables para Adultos y Menores, Artículo X para garantizar la comparecencia de la persona responsable ante la institución hospitalaria.

1.23. Representación Legal en Ingreso Involuntario:

1.23.1 Todo menor ingresado de forma involuntaria, tendrá derecho a estar representado por un abogado.

1.23.2 Si el menor es indigente y su padre o madre con patria potestad o custodia, tutor legal o tutor provisional no ha podido contratar un abogado, el tribunal le designará un Procurador de Menores para que le represente en la vista.

CAPITULO X. SISTEMA DE CUIDADO DE SALUD MENTAL PARA MENORES

ARTÍCULO A. NIVELES DE CUIDADO.

Sección 1. Los servicios de salud mental a menores serán provistos dentro de un ambiente terapéuticamente adecuado y de mayor autonomía posible. Lo anterior, a tenor con el concepto del sistema de cuidado de salud mental, de acuerdo al diagnóstico y severidad de los síntomas y signos del menor al momento de ser evaluado.

Sección 2. Los servicios de salud mental estarán organizados en diferentes niveles de intensidad, integrados y articulados de manera que aseguren la continuidad en el tratamiento.

Sección 3. Los niveles de cuidado de salud mental incluyen servicios que van desde de los más restrictivos hasta los de mayor autonomía.

Sección 4. En cualquier nivel de tratamiento se puede requerir el uso de medicamentos, de acuerdo al diagnóstico y la severidad de los síntomas y signos del menor al momento de ser evaluado.

Sección 5. Toda institución proveedora establecerá las normas y procedimientos para dar acceso a servicios comprensivos, mediante alianzas colaborativas entre las diferentes agencias y proveedores de servicios de salud mental. Esto facilitará el movimiento del menor a través del sistema de cuidado de salud mental, según cambien sus necesidades y sea clínicamente indicado su traslado a alternativas de mayor autonomía; o en su defecto, a aquéllas que aunque sean de mayor intensidad, sean clínicamente necesarias.

Sección 6. En aquellas circunstancias en las cuales se requiera el traslado del menor a otro nivel de mayor restricción, será obligatorio la revisión del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación inter o multidisciplinario, a los efectos de determinar las modificaciones al mismo, si algunas.

Sección 7. La determinación de ubicación del menor en el nivel de cuidado de mayor autonomía estará fundamentada en la recomendación del psiquiatra de niños y adolescentes, en consulta con el inter o multidisciplinario.

Sección 8. Los niveles de cuidado en orden de mayor intensidad y menor autonomía, son:

8.1 Hospitalización psiquiátrica de niños o adolescentes;

8.2 Salas o unidades de hospitalizaciones psiquiátricas en hospitales generales de niños o adolescentes, y salas o unidades de psiquiatría de las adicciones o medicina adictiva en hospitales generales para niños o adolescentes;

- 8.3 Emergencias de menores;
- 8.4 Tratamientos Residenciales de niños o adolescentes;
- 8.5 Parciales o Diurnos de niños o adolescentes;
- 8.6 Ambulatorios Intensivo para menores;
- 8.7 Ambulatorios para menores; y
- 8.8 Mantenimiento para menores con o sin medicamentos.

Sección 9. Este Artículo aplicará tanto en los casos en que el padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal, o la persona que tenga la custodia provisional consientan al tratamiento, como en el caso de que un tribunal ordene su ingreso a una institución proveedora.

Sección 10. La falta de interés o la incapacidad del padre o madre con patria potestad, o custodia, del tutor legal o de la persona que tenga la custodia o el deber de proveerle cuidado o albergue, no será base para ingresar al menor en una institución hospitalaria de salud mental, a no ser que dichos servicios sean diseñados para este propósito.

10.1 De ser éste el caso, el director de la institución hará una petición al tribunal para asegurarle albergue y cuidado a dicho menor en donde corresponda.

10.2 El tribunal podrá ordenar al Departamento de la Familia que ubique al menor donde corresponda.

Sección 11. En los casos de menores recibiendo servicios de educación especial por trastornos mentales y servicios de salud mental, la coordinación de éstos debe constar en el Plan Educativo Individualizado.

ARTÍCULO B. MENORES QUE REQUIEREN SERVICIOS HOSPITALARIOS DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Requerirán servicios de salud mental a nivel hospitalario y siguiendo los procedimientos establecidos en este Reglamento, los menores que cumplan con cualesquiera de las siguientes condiciones:

1.1 Que tenga un trastorno mental cuya severidad de síntomas y signos, al momento de ser evaluado, sean indicadores de que puede causarse daño físico inmediato a sí, a otros o a la propiedad.

1.2 Cuando hayan manifestado amenazas significativas que fundamente tener este resultado.

1.3 Cuando la condición del menor para el cual se solicitan los servicios por parte del padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal, podría deteriorarse sustancialmente si no se le ofrece a tiempo el tratamiento adecuado. Esto es:

1.3.1 El menor demuestra cambio súbito de su funcionamiento habitual, a juicio de la persona que solicita los servicios.

1.3.2 Los cambios de funcionamiento pudieran repetirse durante esos siete (7) días.

1.3.3 De llevarse a cabo el ingreso, se hará por un periodo no mayor de veinticuatro (24) horas, durante el cual el equipo inter o multidisciplinario llevará a cabo una evaluación abarcadora y tomará la disposición que corresponda.

Sección 2. Todo menor recibirá servicios especializados en una unidad especializada para niños o adolescentes, los cuales estarán separados por edad (0-12 y 13-17).

Sección 3. Los trastornos relacionados al abuso y dependencia de sustancias o alcohol, por ser trastornos mentales, es de aplicación todas las condiciones establecidas en este Artículo.

ARTÍCULO C. PROPÓSITO DE SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A MENORES.

Sección 1. Los servicios de salud mental a menores se solicitarán con uno o más de los siguientes propósitos:

1.1 Para realizar un proceso de cernimiento, evaluación abarcadora y disposición;

1.2 Para recibir modalidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación; y

1.3 Para orientación, educación y ubicación en servicios de apoyo o transicionales.

ARTÍCULO D. SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA MENORES.

Sección 1. La solicitud de servicio a una institución proveedora o a un proveedor directo o indirecto de servicios de salud mental de un menor, podrá ser sometida por:

1.1 El propio menor, si tiene catorce (14) años o más, si solicita servicios ambulatorios según se dispone en el Capítulo XIII sobre Servicios de Salud Mental de Mayor Autonomía para Menores, Artículo A de este Reglamento y si a juicio del profesional de salud mental tiene la capacidad para entender el efecto de su solicitud;

1.2 El padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional;

1.3 Las personas que han estado relacionadas profesionalmente con el menor y que, como resultado de esta relación, tienen base razonable para creer que el menor necesita recibir servicios de salud mental;

1.4 Las agencias públicas o privadas con custodia sobre el menor ó el tribunal.

Sección 2. La solicitud de servicios será por escrito y deberá contener una declaración clara, simple y sin tecnicismos, de las razones para solicitar los servicios.

ARTÍCULO E. CERNIMIENTO, EVALUACIÓN ABARCADORA Y TRATAMIENTO.

Sección 1. Toda petición o solicitud de servicios a un nivel de cuidado en salud mental de mayor autonomía será atendida inicialmente en un proceso de cernimiento, mediante el cual se determinará la naturaleza del problema del menor y la necesidad de servicios de salud mental.

1.1 En el proceso de cernimiento se procederá, entre otros, a:

1.1.1 Orientar al menor, y al padre o madre con patria potestad o custodia o al tutor legal, o a la persona que tenga la custodia provisional sobre el proceso que se llevará a cabo, los hallazgos y las recomendaciones;

1.1.2 La determinación en torno a la capacidad que refleja el menor como trasmisor y receptor de información; y

1.1.3 Llevar a cabo una evaluación inicial de carácter social, en la cual se identifique áreas de conflicto e información relevante a los factores y recursos que afecten la condición del menor.

1.2 Si mediante el cernimiento se determina que la naturaleza del problema requiere de una atención que no corresponde a los servicios de salud mental, se procederá a: referir donde corresponda y se orientará a los padres, tutor legal o representantes legales sobre otros servicios.

1.3 Toda la información antes descrita se consignará en el expediente clínico.

1.4 El cernimiento se llevará a cabo por un psiquiatra, psicólogo clínico o trabajador social autorizado en ley para realizar el mismo.

1.5 Si mediante el cernimiento se determina que el menor cumple con los criterios para recibir servicios de salud mental, se requerirá al profesional de salud mental iniciar el proceso de evaluación abarcadora o referir al menor a otro tipo de servicios de salud mental según los síntomas y signos del menor lo requieran.

1.5.1 La evaluación abarcadora tiene el propósito de establecer con precisión:

1.5.1.1 El diagnóstico y el nivel de cuidado que necesita el menor para recibir tratamiento.

1.5.1.2 El profesional determinará la naturaleza individual y familiar de problemas recurrentes o existentes, los factores que contribuyen o han contribuido a los mismos, y la identificación y evaluación de los recursos del menor, y su familia y la comunidad para atender problema.

1.5.2 La evaluación abarcadora incluirá, entre otros:

1.5.2.1 Información sustancial en cuanto a, o en relación a, los servicios que hayan sido ofrecidos al menor por otras agencias, para esto se obtendrá el consentimiento del padre o madre con patria potestad o custodia o su tutor legal.

1.5.2.2 Evaluación del menor en las siguientes áreas de funcionamiento, entre las que se encuentran las siguientes:

1.5.2.2.1 La identificación del menor,

1.5.2.2.2 El historial del desarrollo del menor, incluyendo su desarrollo escolar, ocupacional y el ajuste social,

1.5.2.2.3 El historial médico familiar que incluya además, la presencia o ausencia de los trastornos mentales,

1.5.2.2.4 El perfil familiar y los recursos físicos y económicos con los que cuentan,

1.5.2.2.5 La presencia o ausencia de situaciones especiales, tales como abuso, maltrato o problemas de aprendizaje,

1.5.2.2.6 El uso y abuso de sustancias o dependencia a estas,

1.5.2.2.7 Las pruebas de laboratorio y toxicología, que asistan en el diagnóstico de un trastorno mental u otras condiciones médicas,

1.5.2.2.8 El estado físico, mental y afectivo y la conducta del menor al momento de recibir el servicio,

1.5.2.2.9 Cualquier otra información que sea necesaria obtener de otras fuentes, tales como otros profesionales, análisis de documentos o expedientes clínicos previos, y

1.5.2.2.10 Las conclusiones y recomendaciones del profesional de salud mental o el equipo inter o multidisciplinario, el diagnóstico y el plan preliminar de tratamiento, recuperación y rehabilitación individualizado.

15.3 La información antes descrita será consignada en el expediente clínico del menor.

15.4 En el proceso de evaluación abarcadora, será esencial la participación de la familia, el custodio o el representante legal.

15.5 Se utilizarán todas aquellas medidas o instrumentos evaluativos que se consideren apropiados. Los mismos deberán ser válidos, confiables, clínicamente útiles y culturalmente competentes para la población servida.

ARTÍCULO F. EVALUACIÓN INICIAL A MENORES INGRESADOS EN INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Todo menor que empiece a recibir voluntaria o involuntariamente, servicios de salud mental en una sala de emergencias, recibirá dentro de las veinticuatro (24) horas los siguientes servicios, entre otros:

1.1 Historial médico;

1.2 Examen físico;

1.3 Análisis de laboratorio, cuando sean necesarios, para descartar condiciones fisiológicas u orgánicas como parte de un diagnóstico diferencial;

1.4 Evaluación psiquiátrica por un psiquiatra o en su ausencia por un médico, luego de consultar vía telefónica con un psiquiatra; en el último caso, el psiquiatra tendrá 24 horas para consignar en el expediente clínico su decisión y cumplimentar la correspondiente certificación al Tribunal en los casos de ingreso involuntario;

1.5 Evaluación psicológica, cuando sea clínicamente indicado;

1.6 Evaluación social inicial, cuando sea clínicamente indicado;

1.7 Diagnóstico psiquiátrico en sus (5) ejes según DSM-IV-TR, o según el manual vigente;

1.8 Plan de tratamiento inicial;

1.9 Disposición final, o sea, después que esté estabilizado, referir al nivel de cuidado correspondiente de acuerdo al diagnóstico y la severidad del cuadro clínico que presenta al momento o, si no se puede estabilizar, hospitalizar.

Sección 2. Todo menor que sea hospitalizado voluntaria o involuntariamente, en un hospital psiquiátrico o salas o unidades de hospitalización psiquiátricas en hospitales generales, o salas o unidades de psiquiatría de las adicciones o medicina adictiva en hospitales generales para menores, recibirá dentro de las veinticuatro (24) horas, los siguientes servicios:

2.1 Historial médico;

2.2 Examen físico;

2.3 Análisis de laboratorio;

2.4 Evaluación psiquiátrica por un psiquiatra de niños y adolescentes, según corresponda;

2.5 Evaluación psicológica por un psicólogo, cuando sea clínicamente indicado;

2.6 Cernimiento psicológico por un psicólogo, cuando sea clínicamente indicado;

2.7 Cernimiento de sustancias por un consejero profesional, cuando sea clínicamente indicado, para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias y alcohol; y

2.8 Diagnóstico psiquiátrico en sus cinco (5) ejes, según el DSM-IV-TR o según el manual clínico vigente al momento.

Sección 3. Los resultados de evaluaciones, análisis y exámenes se utilizarán para determinar el nivel de cuidado correspondiente a la severidad de los síntomas y signos, y al Plan de Tratamiento Individualizado.

Sección 4. El Plan de Tratamiento Individualizado será formulado por escrito dentro de las primeras veinticuatro (24) horas siguientes al comienzo de la hospitalización del menor revisado semanalmente por el equipo interdisciplinario hasta que el menor sea dada de alta de la hospitalización. Si la hospitalización ocurre en un fin de semana o día feriado, el periodo de veinticuatro (24) horas comenzará desde el próximo día laboral.

ARTÍCULO G. CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE CUSTODIA.

Sección 1. Cuando un menor sea ingresado a una institución proveedora, el director o el representante de éste firmará una certificación aceptando la custodia del menor y

garantizando que el menor estará sujeto a un trato humanitario, responsable y adecuado, de acuerdo a sus necesidades.

Sección 2. Dicha certificación le será entregada al padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional.

Sección 3. Copia de la Certificación de Custodia será incluida en el expediente clínico.

ARTÍCULO H. RESTRICCIÓN TERAPÉUTICA EN MENORES.

Sección 1. La restricción será empleada únicamente en instituciones hospitalarias, instituciones de tratamiento residencial y centros que tengan unidades de cuidado agudo o de emergencias, siendo empleada, según lo establecido en los protocolos de los estándares de la buena práctica de la salud mental, y de acuerdo a lo dispuesto en este Reglamento.

Sección 2. Todo profesional de salud mental facultado para ordenar, administrar u observar la restricción, deberá completar un adiestramiento sobre el uso y aplicación de este procedimiento terapéutico para menores.

2.1 El adiestramiento podrá ser ofrecido por cualquier entidad debidamente acreditada por ley, para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.2 La Administración establecerá los requisitos mínimos del contenido del curso mediante carta circular a esos efectos y la divulgará a las entidades acreditadas por ley para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.3 El diseño curricular de cualquiera adiestramiento relacionado con restricción deberá ser presentado a la Administración, con no menos de treinta (30) días de antelación al ofrecimiento de dicho adiestramiento para su aprobación final.

2.4 Los certificados expedidos por concepto de adiestramientos relacionados con la restricción, el aislamiento o la terapia electroconvulsiva tendrán una vigencia de dos (2) años.

Sección 3. Principios que rigen la utilización de la restricción como medida terapéutica.

3.1 La restricción será empleada en forma terapéutica, sin violentar la dignidad humana.

3.2 Su aplicación se reservará como recurso extremo, a ser utilizado cuando exista un peligro inmediato de que el menor vaya a causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

3.3 Previo a la restricción de cualquier menor, se tomará en cuenta su condición física. El psiquiatra que ordene la restricción deberá consignar en el expediente clínico que el menor está físicamente apto para dicha medida.

3.4 En ningún momento se utilizará la restricción como castigo, medida disciplinaria o para conveniencia del personal de la institución.

Sección 4. Procedimientos para el Uso de la Restricción.

4.1 La restricción podrá ser temporalmente iniciada por un médico profesional de la salud o un miembro del equipo inter o multidisciplinario, debidamente adiestrado y certificado en esta modalidad cuando luego de consultar con un psiquiatra de niños y adolescentes y de haber observado y evaluado personalmente al menor, quede clínicamente convencido que el uso de la restricción es necesaria.

4.2 El examen a ser completado por el psiquiatra de niños y adolescentes incluirá una evaluación de la condición física y el estado mental del menor.

4.3 Será obligatorio consignar la orden de restricción en el expediente clínico y en ella se especificarán los datos, observaciones, propósito para su uso, tiempo y cualquier otra evidencia pertinente que fundamente su uso.

4.4 Se notificará con la mayor brevedad posible al familiar más cercano o su tutor legal, según sea el caso, sobre la medida de restricción utilizada.

4.4.1 Dicha notificación deberá llevarse a cabo de forma en que el familiar o el tutor legal del paciente comprenda.

4.5 Ninguna orden de restricción será válida por más de ocho (8) horas, después de su emisión. La orden de restricción quedará sin efecto transcurridas las ocho (8) horas después de emitida.

4.6 La restricción que se ordene en virtud de una orden, no se extenderá por más de dos (2) horas, en caso de menores de diez (10) años o más, o de una (1) hora, en caso de los menores entre siete (7) y nueve (9) años, al cabo de los cuales el psiquiatra de niños y adolescentes llevará a cabo una reevaluación del menor, luego de haberlo observado personalmente.

4.6.1 Si como resultado de la reevaluación se requiere continuar con la restricción, el psiquiatra de niños y adolescentes, o en su lugar el psiquiatra general, previa consulta con éste, expedirá una nueva orden, que será consignada en el expediente clínico. La nueva orden no excederá el término de dos (2) horas.

4.6.2 Si la condición del paciente mejorase de tal manera que la orden de restricción pueda ser dejada sin efecto antes de vencer el término de dos

(2) horas, el psiquiatra tendrá doce (12) horas para reevaluar al menor y consignar los resultados de su evaluación en el expediente clínico.

Sección 5. Restricción en caso de emergencia súbita.

5.1 En caso de emergencia que requiera el uso inmediato de esta medida y el psiquiatra no esté disponible, ésta podrá ser temporariamente iniciada por un médico, enfermero graduado o un miembro del equipo inter o multidisciplinario debidamente adiestrado y certificado en esta modalidad.

5.2 La restricción aplicada en estas circunstancias se llevará a cabo luego de consultar por vía telefónica a un psiquiatra de niños y adolescentes y habiendo observado personalmente al menor, el médico o enfermera graduada, quede clínicamente convencido de que el uso de la restricción está indicado para prevenir que el menor se cause daño físico a sí mismo, a otros o a la propiedad.

5.2.1 Será obligación del profesional responsable de iniciar la restricción el consignar en el expediente clínico la consulta telefónica que deberá incluir como mínimo lo siguiente: fecha, hora, nombre del psiquiatra consultado, razón o razones que motivaron la consulta, las indicaciones del psiquiatra consultado y el nombre y firma del profesional que llevará a cabo la restricción. No se permitirá para propósitos de esta anotación en el expediente clínico formularios que se limiten a incluir encasillados para ser cumplimentados con marcas de cotejo.

5.2.2 Una vez el psiquiatra de niños y adolescentes consultado esté disponible, efectuará la evaluación para consignar la orden por escrito en el expediente, lo más pronto posible, pero en ningún caso más tarde de una (1) hora siguiente al empleo inicial de la restricción de emergencia en el caso de menores de diez (10) años o más; y dentro de los próximos treinta (30) minutos en el caso de los menores entre siete (7) y nueve (9) años de edad. El psiquiatra consignará en el expediente clínico, la necesidad de la orden de restricción.

5.2.3 Si la condición del paciente mejorase de tal manera que la orden de restricción pueda ser dejada sin efecto antes de vencer el término de dos (2) horas, el psiquiatra tendrá doce (12) horas para reevaluar al paciente y consignar los resultados de su evaluación en el expediente clínico.

5.2.4 Si luego de localizar al psiquiatra, éste no autoriza continuar con la restricción, la misma finalizará de inmediato.

5.2.5 Se prohíbe la utilización de la restricción en menores de siete (7) años. En aquellos casos en que la condición del menor represente un riesgo inminente de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, por razón de la severidad de los síntomas, la restricción podrá ser utilizada conforme

a lo dispuesto en este Artículo. Disponiéndose que se consignará en el expediente clínico la razón y justificación para la aplicación de tal medida.

Sección 6. Será mandatorio realizar con la mayor brevedad posible una revisión del uso de la medida de restricción, registrada en minutas, por la Facultad de Salud Mental y el Director Médico sobre las razones que fundamentaron el uso de esta medida. Lo anterior no se limita a la obligación de la institución a notificar a otras entidades profesionales cuya función es recopilar datos para establecer parámetros de aceptabilidad en cuanto a esta modalidad terapéutica.

Sección 7. El psiquiatra que ordena una restricción deberá informar al Director Médico y al equipo inter o multidisciplinario por escrito sobre el uso de la misma inmediatamente. El uso de la restricción deberá ser discutido con el equipo inter o multidisciplinario.

Sección 8. El profesional de la salud asignará un enfermero graduado, adiestrado y certificado en esta modalidad para que observe al menor, por los menos cada quince (15) minutos, sin menoscabar su derecho a la intimidad, y consigne sus observaciones en el expediente clínico de manera legible, detallada, clara y precisa. No se permitirán para propósitos de esta anotación en el expediente clínico formularios que se limiten a incluir encasillados para ser cumplimentados con marcas de cotejo.

Sección 9. La orden de restricción de hasta dos horas (2) horas podrá ser empleada durante todo o parte de un período de ocho (8) horas de vigencia de la orden. Tal período empezará a contar desde el momento en que se emitió la orden de restricción. Una vez empleada esta modalidad, ésta será removida tan pronto como la misma resulte clínicamente innecesaria.

Sección 10. En ningún caso, el período inicial excederá de dos (2) horas en el caso de menores de diez (10) años o más, o de una (1) hora, en casos de los menores entre siete (7) y nueve (9) años.

Sección 11. En el caso en que la condición clínica que dio lugar a la restricción continúe, el psiquiatra de niños y adolescentes en consulta con el equipo inter o multidisciplinario evaluará al menor y podrá disponer el uso de otras modalidades terapéuticas.

Sección 12. La restricción será removida cada treinta (30) minutos, por no menos de quince (15) minutos, a menos que tal remoción sea clínicamente contraindicada o en su totalidad cuando ya no sea necesaria para lograr los objetivos que promovieron esta medida terapéutica.

Sección 13. Una vez empleada la restricción dentro de un período de dos (2) horas, ésta no será utilizada nuevamente en el mismo menor durante los próximos dos (2) días calendarios, salvo que medie una orden justificada por una re-evaluación del psiquiatra y con la autorización previa del Director Médico de la institución hospitalaria.

Sección 14. El Director Médico revisará todas las órdenes de restricción diariamente e investigará las razones consignadas para las mismas. Además, mantendrá un registro

de las restricciones utilizadas y rendirá un informe dos (2) veces al año a la Junta de Gobierno de la institución y a la Administración.

14.1 Dicho informe será rendido dos (2) veces al año y comprenderá el período desde el 1 de enero hasta el 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre del año rendido. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe anual del 1 de enero al 31 de diciembre. Dicho informe será entregado dentro de los cinco (5) días después del vencimiento.

Sección 15. La institución establecerá por escrito un protocolo para la restricción terapéutica de menores, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este Reglamento. Se incluirá en éste, información sobre los profesionales de salud mental facultados para iniciar la restricción en caso de emergencia, a tenor con lo dispuesto en este Reglamento.

ARTÍCULO I. AISLAMIENTO TERAPÉUTICO.

Sección 1. El aislamiento será empleado únicamente como una medida terapéutica, para evitar que el menor se cause daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. Su uso se limitará a las instituciones hospitalarias, instituciones de tratamiento residencial para menores y unidades que tengan centros de cuidado agudo de emergencia.

Sección 2. Todo profesional de salud mental facultado para ordenar, administrar u observar a un menor en aislamiento, deberá completar un adiestramiento sobre el uso y aplicación de este procedimiento terapéutico.

2.1 El adiestramiento podrá ser ofrecido por cualquier entidad debidamente acreditada por ley, para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.2 La Administración establecerá los requisitos mínimos del contenido del curso mediante carta circular a esos efectos y la divulgará a las entidades acreditadas por ley para ofrecer adiestramientos como parte de la educación continuada de los profesionales de la salud.

2.3 El diseño curricular de cualquier adiestramiento relacionado con el aislamiento deberá ser presentado a la Administración, con no menos de treinta (30) días de antelación al ofrecimiento de dicho adiestramiento para su aprobación final.

2.4 Los certificados expedidos por concepto de adiestramientos relacionados con el aislamiento tendrá una vigencia de dos (2) años.

Sección 3. Principios que rigen la utilización del aislamiento como medida terapéutica.

3.1 El aislamiento será empleado en forma terapéutica, sin violentar la dignidad humana.

3.2 Su aplicación se reservará como recurso extremo, a ser utilizado cuando exista un peligro inmediato de que el menor vaya a causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

3.3 Previo al aislamiento de cualquier menor, se tomará en cuenta su condición física. El psiquiatra que ordene el aislamiento deberá consignar en el expediente clínico que el paciente está físicamente apto para dicha medida.

Sección 4. Procedimientos para el uso del aislamiento.

4.1 El aislamiento será empleado únicamente mediante orden escrita del psiquiatra de niños y adolescentes, o en su ausencia, de un psiquiatra general, quien lo hará previa consulta con éste, y quien luego de haber examinado personalmente al menor, quede clínicamente convencido de que el uso del aislamiento es la alternativa indicada. Además, tomará en cuenta la opinión del equipo inter o multidisciplinario.

4.2 El examen incluirá una evaluación del estado mental y condición física del menor.

4.3 La orden de aislamiento será consignada en el expediente y en ella se indicarán las razones por las cuales la misma ha sido emitida.

4.4 Se notificará a la brevedad posible al familiar más cercano o tutor del menor sobre la medida de aislamiento utilizada.

4.4.1 Dicha notificación se llevará a cabo de forma en que el familiar notificado comprenda.

4.5 Una orden de aislamiento será válida por ocho (8) horas a partir de su emisión. Cada orden de aislamiento requerirá la emisión de una nueva orden del psiquiatra de niños y adolescentes, o en su ausencia la de un psiquiatra general, quien lo hará previa consulta con este, luego de evaluar directamente al menor.

4.6 El psiquiatra que ordena el aislamiento notificará inmediatamente y por escrito al Director Médico y equipo inter o multidisciplinario sobre la aplicación del mismo para evaluar su justificación y sus resultados.

4.7 El período inicial de aislamiento será de una (1) hora en los menores de diez (10) años o más.

4.8 Bajo ninguna circunstancia se emitirá una orden de aislamiento a menores de diez (10) años. En aquellos casos en que la condición del menor represente un

riesgo inminente de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, por razón de la severidad de los síntomas, el aislamiento podrá ser utilizado conforme a lo dispuesto en este Artículo. Disponiéndose que se consignará en el expediente clínico la razón y justificación para la aplicación de tal medida.

4.9 De ser necesarios períodos de aislamiento adicionales, el psiquiatra de niños y adolescentes, emitirá una nueva orden.

4.10 Luego de transcurrido este período, el menor será reevaluado por el psiquiatra de niños y adolescentes, y si estima que el menor representa peligro para sí mismo, otros o la propiedad, podrá iniciar un segundo período de aislamiento de no más de una (1) hora.

4.11 Una vez se haya empleado el aislamiento por el período total de dos (2) horas, el mismo no será usado nuevamente en el menor durante los próximos dos (2) días naturales, sin el consentimiento previo del psiquiatra de niños y adolescentes.

4.12 El psiquiatra de niños y adolescentes, o en su ausencia el psiquiatra general, previa consulta con el psiquiatra de niños y adolescentes, que ordene el aislamiento, requerirá de inmediato la designación del profesional de la salud, adiestrado y certificado en esta modalidad, para que observe personal y continuamente al menor, quién consignará cada quince (15) minutos por escrito en el expediente clínico sus observaciones.

4.13 La persona asignada deberá mantener comunicación y contacto visual directo con el menor sujeto al aislamiento, sin menoscabar su derecho a la intimidad. Dichas observaciones deberán ser legibles, detalladas, claras y precisas, y redactadas de forma tal que describa el comportamiento del menor. No se permitirán para propósitos de esta anotación en el expediente clínico del menor, formularios que se limiten a incluir encasillados para ser cumplimentados con marcas de cotejo.

Sección 5. Los cuartos de aislamiento deberán estar debidamente preparados de acuerdo a los protocolos federales, con el objetivo de evitar daños al menor.

Sección 6. El Director Médico deberá revisar todas las órdenes de aislamiento diariamente y deberá indagar en cuanto a las razones que tuvo el psiquiatra para ordenar los mismos. Los casos de aislamiento deberán ser formalmente revisados dentro de las próximas dos (2) días de su aplicación por el Director Médico y el equipo inter o multidisciplinario para evaluar su justificación y sus resultados. Rendirá un informe dos (2) veces al año a la Junta de Gobierno de la institución y a la Administración.

6.1 Dicho informe será rendido dos (2) veces al año y comprenderá el período desde el 1 de enero hasta el 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre del año rendido. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la

Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe anual del 1 de enero al 31 de diciembre. Dicho informe será entregado dentro de los cinco (5) días después del vencimiento.

Sección 7. La institución establecerá por escrito un protocolo para el uso del aislamiento, a tenor con las disposiciones contenidas en este Artículo.

ARTÍCULO J. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

Sección 1. Ningún menor recibirá tratamiento de terapia electroconvulsiva sin que medie el consentimiento informado y la autorización expresa previa, de uno de los siguientes:

1.1 el padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal del menor, previa opinión de un (1) psiquiatra de niños y adolescentes, en consenso con el equipo inter o multidisciplinario, que evalúe y recomiende la indicación del tratamiento y así lo consigne en el expediente clínico del menor.

1.2 En el caso de que este tratamiento sea favorable para el menor y después de llevar a cabo un esfuerzo razonable, si las personas autorizadas a consentir no pueden ser localizadas, o se niegan a dar su consentimiento se hará una petición al tribunal. En este caso, habrá que presentar prueba clara y convincente a satisfacción del tribunal, de la necesidad de tratamiento, así como de los esfuerzos infructuosos realizados, para localizar a las personas autorizadas por Ley a consentir, de forma tal que el tribunal quede convencido y ordene la aplicación del tratamiento.

Sección 2. El Director Médico y el equipo inter o multidisciplinario deberá revisar todas las órdenes de terapia electroconvulsiva, bajo los criterios establecidos, y sobre las razones que fundamentaron el uso de esta medida, con el propósito de establecer la auditabilidad profesional de los miembros del equipo, y rendirá un informe dos (2) veces al año a la Junta de Gobierno de la institución y a la Administración.

2.1 Dicho informe será rendido dos (2) veces al año y comprenderá el período desde el 1 de enero hasta el 30 de junio y del 1 de julio al 31 de diciembre del año rendido. Excepto en el caso de pequeños negocios, según definidos mediante la Ley Núm. 454-2000, *supra*, los cuales rendirán un informe anual del 1 de enero al 31 de diciembre. Dicho informe será entregado dentro de los cinco (5) días después del vencimiento.

Sección 3. El padre o madre con patria potestad o custodia del menor, a quien se considerará someter al tratamiento de terapia electroconvulsiva, y a su tutor si lo hubiere, será notificado dentro de un período no mayor de cuarenta y ocho (48) horas anteriores al tratamiento.

Sección 4. El padre o madre con patria potestad o custodia o el tutor legal, tendrá derecho a rehusar de este tratamiento en cualquier momento después de haber aceptado el

mismo, no obstante, en caso de que exista discrepancia en cuanto a la aceptación o rechazo del tratamiento, será necesario celebrar una vista para que el tribunal determine si procede o no el tratamiento y emita una orden a dichos efectos.

Sección 5. Toda entidad proveedora de servicios en salud mental que ofrezca la modalidad de terapia electroconvulsiva, tendrá un protocolo que incorpore los estándares aceptados por la Asociación Americana de Psiquiatría (*APA, por sus siglas en inglés*) y las entidades que regulan la administración de dicha Terapia, además del Reglamento que promulgue la Administración. Dicho protocolo será revisado anualmente. Será responsabilidad de la entidad proveedora de servicios de salud mental mantenerse actualizada sobre los adelantos científicos que puedan alterar los procedimientos o administración de esta modalidad de tratamiento.

ARTÍCULO K. SOLICITUD DE INGRESO.

Sección 1. Todo menor, mediante su padre o madre con patria potestad o custodia, su tutor legal o la persona que tenga su custodia provisional, podrá solicitar su evaluación para considerar el ingreso a una institución proveedora para tratamiento, recuperación y rehabilitación de un trastorno mental.

Sección 2. La solicitud deberá ser por escrito y podrá estar acompañada por un referido de un psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, médico, psicólogo, consejero profesional, trabajador social o cualquier profesional con experiencia en salud mental. Siempre que medie una evaluación preliminar por un profesional de salud mental deberá emitirse un referido a esos efectos.

Sección 3. En caso que los servicios solicitados sean para desintoxicación, la evaluación preliminar y el referido deberán ser efectuados por un médico o psiquiatra.

Sección 4. Los profesionales responsables de este referido determinarán por escrito si el menor cumple con los criterios de ingreso a esta modalidad de servicio según establecido en este Reglamento.

Sección 5. Dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la petición de servicios hospitalarios, se le asignará al menor un equipo inter o multidisciplinario, incluyendo al psiquiatra de niños y adolescentes para que le evalúe, a fin de determinar si procede o no su ingreso.

Sección 6. De confirmarse la necesidad de hospitalización, el equipo inter o multidisciplinario será responsable de redactar un Plan Individualizado de Tratamiento Rehabilitación para el menor.

6.1 Dicho plan establecerá las estrategias a seguir, para atender la causa inmediata que provocó la hospitalización.

Sección 7. Si se determina que el menor reúne los criterios para recibir servicios en un nivel de cuidado especializado, distinto a la hospitalización, será referido al nivel de cuidado de salud mental que mejor corresponda a sus necesidades particulares.

Sección 8. La falta de interés o la incapacidad del padre o madre con patria potestad o custodia, del tutor legal o de la persona que tenga la custodia o el deber de proveerle cuidado o albergue, no será base para ingresar al menor en una institución hospitalaria de salud mental. De ser este el caso, el director de la institución hará una petición al tribunal para asegurar el albergue y cuidado en otras instituciones públicas o privadas, según sea el caso.

Sección 9. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso de un menor en la institución proveedora hospitalaria, el director o su representante, dará copia de la petición de servicios y hará un informe claro y conciso donde se explique el estado del menor, a su padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional del menor y le informará además:

9.1 El diagnóstico preliminar establecido por el equipo inter o multidisciplinario;

9.2 El derecho que tienen a solicitar que el menor sea dado de alta, dentro del término más corto posible, excepto en aquellos casos en que durante dicho término se presente en el tribunal una petición acompañada por una certificación que establezca que debe ser sujeto a un Ingreso Involuntario; y

9.3 El Plan de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación a seguir y sobre el derecho a asesoramiento y vista en el tribunal.

Sección 10. Después del ingreso, cualquier cambio en el estado será explicado detalladamente al menor, a su padre o madre con patria potestad o custodia, o al tutor legal.

ARTÍCULO L. REVISIÓN DEL ESTADO CLÍNICO.

Sección 1. A partir de las setenta y dos (72) horas desde la admisión del menor, el psiquiatra de niños y adolescentes en conjunto con equipo inter o multidisciplinario revisará el estado clínico del menor y su expediente clínico, con el propósito de determinar la necesidad de continuar el tratamiento en el nivel donde se encuentre.

Sección 2. De ser necesaria la continuación de la hospitalización, se le notificará a la persona o entidad que consintió al ingreso, para que consienta a la continuación del mismo.

Sección 3. La autorización para la continuación del ingreso deberá ser incluida en el expediente clínico del menor.

Sección 4. Siempre que ocurra un cambio sustancial y como máximo, cada diez (10) días, se llevará a cabo una evaluación del estado clínico del menor por el psiquiatra de

niños y adolescentes y el equipo inter o multidisciplinario y se renovará la autorización para la continuación de la hospitalización, mientras dure la misma.

4.1 De no autorizarse la continuación del tratamiento, recuperación y rehabilitación, ello se entenderá como una petición para que el menor sea dado de alta.

Sección 5. Cuando no medie la autorización del padre, madre con patria potestad o custodia o tutor legal, o entidad que consintió al ingreso del menor, y no se haya logrado estabilizar la severidad de los síntomas y signos, y aún pueda estar en peligro de causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, se gestionará una petición al tribunal para que ordene la continuación del ingreso en la institución hospitalaria o en el nivel de cuidado que recomiende el psiquiatra de niños y adolescentes y el equipo inter multidisciplinario. Lo anterior tendrá el efecto de cambiar el status de voluntario a involuntario.

Sección 6. Ningún menor será ingresado en servicios hospitalarios, a menos que reúna los criterios clínicos para la hospitalización y medie prueba clara y convincente que a satisfacción de la persona autorizada a consentir se evidencie la necesidad de tal ingreso.

ARTÍCULO M. INGRESO EN CASO DE EMERGENCIA.

Sección 1. En caso de emergencia, cualquier persona mayor de dieciocho (18) años podrá gestionar la petición de evaluación para considerar el ingreso del menor, luego de llevar a cabo las diligencias necesarias para localizar al padre o madre con patria potestad o custodia o el tutor legal.

Sección 2. El menor será evaluado de inmediato por el psiquiatra de niños y adolescentes o en su ausencia, por el psiquiatra general, previo consulta con el psiquiatra de niños y adolescentes y con el equipo inter o multidisciplinario de la institución proveedora, para establecer el diagnóstico y determinar el nivel de cuidado que corresponda a la severidad de los síntomas y signos en el momento.

Sección 3. El director de la institución proveedora deberá continuar los esfuerzos para localizar al padre o madre con patria potestad o al tutor legal.

3.1 Si la persona es localizada y consiente por escrito a la admisión, el menor podrá continuar en el nivel de cuidado indicado y recomendado.

3.2 Si el padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal no puede ser localizado dentro las próximas veinticuatro (24) horas o si luego de ser localizado rechaza dar el consentimiento para el ingreso del menor, o solicita que éste sea dado de alta, se radicará una petición y un informe al tribunal sobre la condición del menor que contendrá las recomendaciones del psiquiatra de niños y adolescentes, en consulta con el equipo inter o multidisciplinario.

3.3 El tribunal determinará si procede la continuidad del cuidado o el alta del menor, para lo cual señalará una vista para llevarse a cabo dentro del término de siete (7) días calendario.

3.4 El tribunal notificará al menor, a su abogado o la persona que lo represente y al director de la institución o su representante, e indicará el lugar, fecha y hora de la vista.

3.5 La hospitalización del menor continuará hasta que el tribunal disponga lo contrario de acuerdo con las recomendaciones del psiquiatra de niños y adolescentes en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario.

3.6 El tribunal podrá ordenar que el menor sea dado de alta, si surge de los informes evaluativos que éste puede beneficiarse de los servicios de salud mental en un nivel de cuidado de menor restricción y terapéuticamente indicado.

3.7 De ser necesario el tribunal ordenará al Departamento de la Familia que ubique al menor según corresponda.

3.8 En caso en que el tribunal haya autorizado la continuación de la hospitalización, se continuarán los procedimientos de ingreso involuntario, según se dispone en este Reglamento.

Sección 4. La falta de interés o abandono o la incapacidad del padre o madre con patria potestad, o custodia del tutor legal o de la persona que tenga la custodia o el deber de proveerle cuidado o albergue, no será base para el ingreso o continuidad del tratamiento en una institución de servicios de salud mental. De ser éste el caso, y de no reunir los criterios clínicos para ser admitido el tribunal ordenará al Departamento de la Familia que asuma su custodia legal y que ubique al menor, según corresponda.

Sección 5. De la misma manera, si el menor ha sido admitido y como parte del continuo de servicios se puede beneficiar de un nivel de tratamiento de menor intensidad y de mayor autonomía, y el abandono o falta de interés o la incapacidad del padre o madre con patria potestad o custodia, del tutor legal o de la persona que tenga la custodia o el deber de proveerle cuidado o albergue, no permita coordinar el alta, el director de la institución hará una petición al tribunal para asegurarle albergue y cuidado al menor.

Sección 6. El Tribunal ordenará al Departamento de la Familia que ubique al menor, según corresponda, y colabore con la institución proveedora de servicios de salud mental, para que el menor sea dado de alta, y posteriormente, el Departamento de la Familia se asegurará que el menor pueda mantenerse en el continuo de servicios que le permita continuar con su tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Sección 7. Los tratamientos residenciales y servicios transicionales para menores no serán considerados ingresos de emergencia. Los menores referidos para ingresar a

estos servicios, deberán reunir los criterios específicos de dichos servicios, según definidos en esta Ley.

ARTÍCULO N. SOLICITUD DE INGRESO POR AGENCIAS PÚBLICAS O PRIVADAS.

Sección 1. El representante autorizado de una agencia gubernamental o de una entidad privada, podrá gestionar una solicitud de evaluación para ingreso a una institución hospitalaria proveedora de servicios de salud mental a favor de un menor que esté bajo su custodia, siempre y cuando el menor reúna los criterios de ingreso de la institución y cumpla con los requisitos establecidos en este Reglamento.

Sección 2. El psiquiatra de niños y adolescentes o un miembro del equipo inter o multidisciplinario de la Institución proveedora informará por escrito a la entidad que refirió al menor, los resultados de la evaluación practicada y el nivel de cuidado de mayor autonomía y terapéuticamente indicado, que según el mejor juicio profesional responde a las necesidades del menor.

Sección 3. El informe deberá contener recomendaciones específicas del manejo de la condición de salud mental, dentro del escenario institucional que ostente la custodia del menor.

Sección 4. Una vez el menor haya sido clínicamente estabilizado y dado de alta, la agencia peticionaria del ingreso será responsable de recibir al menor de inmediato. La agencia peticionaria vendrá obligada a cumplir con las recomendaciones clínicas del psiquiatra de niños y adolescentes en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, de forma tal que se garantice la continuidad del tratamiento para lograr el ajuste y adaptación del menor en su hogar, la escuela o la comunidad.

ARTÍCULO O. TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN EN OTRO NIVEL DE CUIDADO.

Sección 1. El tribunal podrá considerar otros niveles de cuidado de mayor autonomía, si el psiquiatra de niños y adolescentes en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario así lo recomienda, de acuerdo al diagnóstico y severidad de los síntomas y signos en el momento, según sean terapéuticamente indicados, antes de determinar si el menor debe ser ingresado de forma involuntaria.

Sección 2. El tribunal podrá ordenar que el menor se someta a tratamiento, recuperación y rehabilitación en otro nivel de cuidado de mayor autonomía en una institución proveedora de servicios en salud mental y, en casos de condiciones ligadas al uso y abuso de sustancias controladas o alcohol, una de las alternativas podrá ser el ordenar su ingreso a servicios en una organización de base comunitaria, con los fines de lucro que provea evaluaciones y tratamiento de enfermedades mentales incluyendo el abuso o dependencia de sustancias o alcohol y condiciones comórbidas.

Sección 3. El tribunal deberá considerar las recomendaciones que el psiquiatra o el médico y el equipo inter o multidisciplinario responsable de la evaluación inicial del menor, presenten como apropiadas.

3.1 Dichas recomendaciones deberán estar claramente conceptualizadas y especificadas en un informe sobre la evaluación comprensiva efectuada, incluyendo el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación recomendado, así como cualquier otra información que el tribunal estime conveniente.

3.2 El Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación deberá ser congruente con los problemas y necesidades del menor, y deberá contener un itinerario para su desarrollo.

3.3 El tribunal ordenará el nivel de cuidado de mayor autonomía que a base de las recomendaciones clínicas, estime sea el más adecuado para el menor.

3.4 El tribunal tendrá autoridad para modificar una orden de tratamiento en un nivel de cuidado de mayor autonomía, si el menor sujeto a la orden no cumple con la misma o si los profesionales de salud mental determinan que el tratamiento no es el adecuado según la condición.

3.4.1 Previo a la modificación de la orden, el tribunal recibirá un informe del director del programa del nivel de cuidado en que esté, especificando las razones por las cuales la orden debe ser modificada.

3.4.2 El tribunal ordenará la celebración de una vista para la cual el padre o madre con patria potestad o custodia o el tutor legal del menor será notificado y tendrá la oportunidad de expresarse cuando se esté reconsiderando la orden de tratamiento alterno.

3.4.3 El menor deberá estar presente en la vista y su padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal podrá estar acompañado de un representante legal para la celebración de la vista.

3.5 Si el tribunal revoca la orden de tratamiento a un nivel de cuidado de mayor autonomía y ordena que el menor sea hospitalizado, un alguacil o personal de apoyo de servicios de salud mental, llevará a cabo las gestiones necesarias para coordinar la transportación del menor.

ARTÍCULO P. INGRESO INVOLUNTARIO.

Sección 1. Todo menor que reúna los criterios clínicos que indiquen la necesidad de recibir servicios de salud mental, pero que su padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal no consienta o no esté capacitado para consentir a tales servicios, será evaluado de forma abarcadora para que se determine si cualifica para el

ingreso de forma involuntaria o para un tratamiento compulsorio a una Institución proveedora.

Sección 2. Dicha evaluación requerirá la intervención del tribunal.

Sección 3. El tribunal ordenará una evaluación de un equipo interdisciplinario, a fin de determinar si el menor debe recibir tratamiento y rehabilitación de carácter hospitalario para su trastorno mental.

Sección 4. Ningún menor será ingresado de forma involuntaria, a menos que mediante prueba clara y convincente, y a satisfacción del tribunal, se evidencie la necesidad de tal ingreso.

ARTÍCULO Q. PETICIÓN DE INGRESO INVOLUNTARIO POR QUINCE (15) DÍAS.

Sección 1. Toda Petición de Ingreso Involuntario por un máximo quince (15) días, deberá ir acompañada por una certificación de un psiquiatra de niños y adolescentes, o en su ausencia por un psiquiatra general, previa consulta con éste, que se conocerá como la Primera Certificación, la cual establecerá que el menor reúne los criterios para ingreso involuntario de inmediato en una institución hospitalaria o a cualquier otra institución proveedora para recibir tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Sección 2. La Primera Certificación establecerá:

2.1 Que el psiquiatra de niños y adolescentes, o en su ausencia un psiquiatra general, previo consulta con este, y el equipo terapéutico inter o multidisciplinario evaluó al menor dentro de un período no mayor de dos (2) días, previo a la presentación de la solicitud de ingreso involuntario;

2.2 Las observaciones y criterios que fundamentan las recomendaciones y determinación, a los efectos de que el menor reúne los criterios de ingreso según establecidos en este Reglamento;

2.3 Evidencia de que se le ha entregado copia al menor y a su padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal de los derechos establecidos en este Reglamento.

Sección 3. Una vez recibida la Primera Certificación, el tribunal expedirá una orden de ingreso involuntario que no excederá el término de quince (15) días, la cual se conocerá como Orden de Ingreso Involuntario por quince (15) días.

3.1 Al expedir la orden, el tribunal señalará una vista de seguimiento dentro de los próximos siete (7) días laborables con el propósito de evaluar la continuación o cese del ingreso involuntario.

3.2 El tribunal deberá informar la fecha, hora y lugar de la vista al menor, al padre o madre con patria potestad o custodia, tutor legal, o a la persona que tenga la custodia provisional.

3.3 Si en la vista el tribunal determina que el menor debe continuar recibiendo servicios de tratamiento de forma involuntaria, la Primera Orden de Ingreso continuará en efecto hasta cumplirse el término inicialmente establecido de hasta quince (15) días.

Sección 4. Cuando el psiquiatra de niños y adolescentes en consulta con el equipo inter o multidisciplinario recomiende el alta, el tribunal de acoger la recomendación, ordenará el alta inmediata del menor en ese nivel de cuidado.

Sección 5. El tribunal podrá ordenar tratamiento compulsorio en otro nivel de cuidado de menor restricción, de mediar la recomendación del psiquiatra de niños y adolescentes y el equipo inter o multidisciplinario.

Sección 6. Dentro de un término no mayor de veinticuatro (24) horas siguientes a la expedición de la Primera Orden de Ingreso Involuntario, se le dará copia de la certificación y de la orden emitida por el tribunal al menor, a su padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional y a su abogado, según sea el caso.

ARTÍCULO R. PETICIÓN PARA EXTENSIÓN DE ORDEN DE INGRESO INVOLUNTARIO.

Sección 1. Cuando sea necesario, el tribunal podrá ordenar una extensión de hospitalización que no excederá el término de quince (15) días adicionales.

Sección 2. El director de la institución de salud mental o su representante a instancia propia o a petición del padre, madre con patria potestad, o su tutor legal, presentará en el tribunal una Petición de Orden de Extensión de Ingreso Involuntario.

Sección 3. La petición estará acompañada por una Segunda Certificación emitida por el psiquiatra de niños y adolescentes en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario a cargo del tratamiento del menor, disponiéndose que en aquellos casos en que el menor esté recibiendo servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación en un centro de desintoxicación, esta Segunda Certificación podrá ser emitida por un médico y el equipo inter o multidisciplinario.

Sección 4. La petición deberá ser presentada al tribunal hasta tres (3) días antes de finalizar el período inicial de quince (15) días.

Sección 5. Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas seguidas a la presentación de la Petición de Orden de Extensión de Ingreso Involuntario, el tribunal determinará si procede la extensión del período de hospitalización así solicitado.

Sección 6. Mientras ocurre este proceso el menor se mantendrá hospitalizado.

Sección 7. La Certificación contendrá lo siguiente:

7.1 Evidencia del plan e implantación del plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación del equipo inter o multidisciplinario;

7.2 Declaración de que el psiquiatra de niños y adolescentes o el médico del centro de desintoxicación, el que aplique, en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, reevaluó al menor a tenor con el plan, revisó el expediente clínico, evaluó su progreso y se determinó la necesidad de que el menor continúe recibiendo servicios de forma involuntaria;

7.3 Elaboración detallada del plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación revisado, que incluya un pronóstico razonable de los beneficios que se espera que el menor reciba durante la continuación de su ingreso involuntario;

7.4 La identificación por parte del manejador de casos de los recursos para ubicar al menor en el nivel de cuidado necesario y conveniente para su condición, una vez que se haya cumplido con los propósitos en el hospital del plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación;

7.5 Un plan de egreso trabajado por el psiquiatra de niños y adolescentes en consulta con el equipo terapéutico para que el manejador de casos le dé seguimiento, copia del cual se le entregará al padre o madre con patria potestad o custodia, o tutor legal si lo tuviere;

7.6 Los nombres y circunstancias profesionales del equipo inter o multidisciplinario que interviene en la certificación.

Sección 8. De haber transcurrido el término inicial de quince (15) días sin que se haya presentado en tiempo ante el tribunal la Petición de Orden de Extensión de Ingreso Involuntario con la certificación correspondiente, la institución procederá a otorgar el alta inmediata del menor y así lo notificará al tribunal.

Sección 9. Si en la vista el tribunal determina que el menor debe continuar recibiendo servicios de tratamiento de forma involuntaria, podrá ordenar una extensión de hospitalización involuntaria por un término no mayor de quince (15) días.

Sección 10. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la expedición de la Orden de Extensión de Ingreso Involuntario, se le dará copia de la certificación y de la orden emitida por el tribunal, al padre, madre con patria potestad o custodia o su tutor legal, abogado o representante de éste, según sea el caso.

ARTÍCULO S. PETICIÓN DE ALTA POR PADRE, MADRE CON PATRIA POTESTAD O TUTOR LEGAL.

Sección 1. Cuando el padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional solicitare que el menor con ingreso voluntario sea dado de alta, la misma se efectuará no más tarde de las veinticuatro (24) horas siguientes a la petición.

Sección 2. Si el director de la institución tiene motivos fundados para objetar la petición de alta del menor, radicará una petición en el tribunal indicando la necesidad de los servicios.

Sección 3. La falta de interés o incapacidad de proveer cuidado o albergue del padre o madre con patria potestad o custodia, del tutor legal o de la persona que tenga la custodia provisional, no darán base para que el tribunal se niegue a emitir una orden para que el menor sea dado de alta.

3.1 En tal caso el tribunal ordenará la intervención del Departamento de la Familia, a los fines de asegurar que el albergue y cuidado necesario para el menor le sean provistos, en cuyo caso el Departamento de la Familia asumirá la custodia del menor.

ARTÍCULO T. PETICIÓN DE ALTA; CAMBIO DE ESTADO; VISTA.

Sección 1. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la petición de alta, el menor será evaluado por un psiquiatra de niños y adolescentes en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario y se determinará si constituye peligro inmediato para sí mismo, para otros o propiedad alguna, mediante actos violentos o consistentes que denoten un trastorno mental.

Sección 2. De no ocurrir dicha evaluación, el menor será dado de alta de inmediato.

Sección 3. Si como resultado de la petición de alta y luego de la evaluación que en este Artículo se expresa, se determina que el menor constituye peligro inmediato, se procederá a solicitar al tribunal una Orden de Ingreso que no excederá el término de quince (15) días y el cambio de estado de ingreso voluntario a involuntario donde el tribunal señalará una vista dentro de las próximas veinticuatro (24) horas.

Sección 4. Mientras ocurra este proceso, el menor continuará hospitalizado.

Sección 5. Se continuará con los procedimientos de Ingreso Voluntario a Petición de Ingreso Involuntario, donde el tribunal señalará una vista.

ARTÍCULO U. CELEBRACIÓN DE VISTAS.

Sección 1. Las vistas relacionadas con los procedimientos de ingreso involuntario se llevarán a cabo cumpliendo con el siguiente procedimiento:

1.1 Las vistas se llevarán a cabo ante el tribunal con competencia. A tenor con lo dispuesto en las Reglas de Procedimiento Civil vigentes.

1.2 El menor estará presente junto a su padre, madre con patria potestad o tutor legal, en la vista y por representación de su abogado. Cuando el psiquiatra de niños y adolescentes determine que la vista podría ser contraproducente para el menor en términos clínicos, así lo consignará en el expediente clínico de éste. Además, le solicitará al tribunal que exima al menor de tal comparecencia.

1.3 Si el tribunal *motu proprio* o a petición de una de las partes, cuando medie justa causa mayor, pospone la vista del caso, el menor continuará recluso pendiente de una orden subsiguiente del tribunal.

1.4 La posposición de la vista no se extenderá por más de cinco (5) días laborables.

1.5 El menor, padre, madre con patria potestad o tutor legal, tendrán derecho a presentar toda la prueba que estime pertinente para rebatir la continuación de su ingreso de forma involuntaria.

1.6 Tal prueba podrá consistir en evidencia testifical o documental. A estos fines, el menor tendrá derecho a someterse a un examen independiente por el profesional de la salud mental de su elección o por uno designado por el tribunal, quien hará una evaluación y emitirá sus recomendaciones al tribunal. Los servicios de dicho profesional serán costeados por el padre, madre con patria potestad o tutor legal, objeto de la Petición de Ingreso Involuntario o Cambio de Status, por un pariente cercano si lo tuviere, o por el estado en caso de que el menor sea indigente.

1.7 Cuando lo estime necesario, el tribunal podrá solicitar la intervención del Departamento de la Familia en aras de proteger los intereses del menor.

ARTÍCULO V. DERECHO A REPRESENTACIÓN LEGAL.

Sección 1. Todo menor que sea objeto de una Petición de Orden de Ingreso Involuntario, tendrá derecho a estar representado por un abogado o procurador de familia, según su disponibilidad.

Sección 2. Si el menor es indigente y no ha podido contratar un abogado, el tribunal le designará uno de oficio.

Sección 3. El abogado designado por el tribunal y su representado deberán contar con tiempo razonable para prepararse para la vista.

ARTÍCULO W. TRASLADO DEL MENOR.

Sección 1. Cualquier menor que reciba servicios de salud mental y se encuentre en una institución proveedora, podrá ser trasladado a otra, siempre que dicho traslado fuese necesario y no resulte en detrimento del menor, y éste y la institución que lo recibirá acepten el traslado.

Sección 2. El menor, el familiar más cercano o su tutor será notificado del traslado por lo menos tres (3) días previos al mismo.

Sección 3. Si la vida del menor está en peligro inminente, el traslado tendrá lugar, y se notificará al padre, madre con patria potestad o custodia o su tutor legal, no más tarde de las veinticuatro (24) horas posteriores al mismo.

Sección 4. Si el menor, padre, madre con patria potestad o custodia o su tutor legal tuviese objeciones al mismo, la institución le dará la oportunidad de reconsiderar el traslado de conformidad con el Capítulo IV sobre Responsabilidades Generales de Los Proveedores de Servicios de Salud Mental y Disposiciones Generales para Adultos y Menores, Artículo U de este Reglamento.

Sección 5. Durante el proceso de reconsideración del traslado, el menor permanecerá en la institución proveedora de servicios de salud mental original.

ARTÍCULO X. PASES.

Sección 1. En aquellos casos en que sea clínicamente necesario o beneficioso y en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario, el psiquiatra de niños y adolescentes, podrá concederle un pase al menor ingresado de forma voluntaria o involuntaria aún cuando no esté en condiciones para ser dado de alta.

Sección 2. No será necesario notificar al tribunal en estos casos pero sí al padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal del menor.

ARTÍCULO Y. ALTAS.

Sección 1. El psiquiatra de niños y adolescentes a cargo del tratamiento, recuperación y rehabilitación podrá, en cualquier momento, dar de alta a cualquier menor ingresado de forma voluntaria o involuntaria previa consulta al equipo interdisciplinario y notificará al padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal del menor a ser dado de alta.

Sección 2. El psiquiatra de niños y adolescentes y el equipo inter o multidisciplinario del menor a ser dado de alta le explicarán a él, su familia o tutor legal, su plan de egreso y

las opciones de recuperación, informando al tribunal sobre las determinaciones en los casos en que el tribunal ordenó el ingreso involuntario.

ARTÍCULO Z. ABANDONO DE LA INSTITUCIÓN: NOTIFICACIONES.

Sección 1. Cuando el menor sujeto a Ingreso Involuntario abandone la institución sin haber sido dado de alta, el director notificará de inmediato a un agente del orden público, para que proceda a su aprehensión y sea regresado a la institución. Notificará además al padre, madre con patria potestad, o el tutor legal y a la persona que solicitó su ingreso.

Sección 2. Cuando un menor sujeto a Ingreso Voluntario abandone la institución sin haber sido dado de alta, el director notificará de inmediato al padre, madre con patria potestad o al tutor legal del menor.

CAPITULO XI

TRATAMIENTOS RESIDENCIALES PARA MENORES

ARTÍCULO A. PROPOSITOS DE LOS TRATAMIENTOS RESIDENCIALES PARA MENORES.

Sección 1. El Tratamiento Residencial para Menores es una modalidad de tratamiento subespecializada en el área de la salud mental de niños y adolescentes, diseñada específicamente para los menores con condiciones de salud mental de difícil manejo en sus hogares y comunidades que, a pesar del manejo adecuado por los padres o tutores legales de los menores, no han respondido a los tratamientos menos restrictivos provistos por profesionales de la salud mental de niños y adolescentes.

Sección 2. Esta modalidad de tratamiento integra los servicios clínicos y terapéuticos, organizados y supervisados por un equipo interdisciplinario en un ambiente estructurado continuo, de día y noche, las veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días de la semana.

Sección 3. Su función principal es promover, fortalecer y restaurar el funcionamiento adaptativo de los jóvenes y sus familias, en sus hogares y sus comunidades para regresar a sus hogares y sus comunidades y continuar su tratamiento en un nivel de tratamiento de menor intensidad y menos restrictivo.

Sección 4. Esta modalidad de tratamiento debe ser cubierta por los planes médicos en el caso de que ello aplique.

ARTÍCULO B. OBJETIVOS DE LOS TRATAMIENTOS RESIDENCIALES PARA MENORES.

Sección 1. Debido al aspecto restrictivo de esta modalidad de tratamiento, no se debe de utilizar esta modalidad de tratamiento como la primera línea de intervención terapéutica para un menor que no ha recibido tratamiento previo de salud mental o si el tratamiento no haya sido provisto adecuadamente por los padres o tutores legales del menor, a no ser que a través de una evaluación psiquiátrica, por un psiquiatra de niños y adolescentes, éste recomiende y entienda, que la mejor alternativa de tratamiento para el menor es este servicio y el menor cumpla con los criterios de admisión a dicho tratamiento.

Sección 2. Los objetivos del tratamiento residencial para menores son:

- 2.1 Fortalecer el funcionamiento familiar para mejorar las destrezas de comunicación efectiva y los estilos de interacción entre sus miembros.
- 2.2 Desarrollar las destrezas de ajuste y funcionamiento del joven en la relación con su familia, la comunidad y las diferentes instituciones sociales.
- 2.3 Fomentar el desarrollo de destrezas vocacionales u ocupacionales para el óptimo funcionamiento del joven en su medio ambiente.
- 2.4 Fomentar el desarrollo de destrezas para el manejo y disminución de los síntomas relacionados a las condiciones mentales y emocionales.
- 2.5 Fomentar el desarrollo de destrezas de conducta adaptativa, así como destrezas de manejo y solución de problemas.
- 2.6 Fomentar el desarrollo de manejo de destrezas sociales, que le permitan su reinserción a la comunidad.
- 2.7 Coordinar los servicios con otras agencias de la comunidad que llenen las necesidades de los jóvenes y sus familias.
- 2.8 Adiestrar y desarrollar talleres dirigidos hacia la prevención, manejo y tratamiento de los trastornos mentales de los jóvenes.

ARTÍCULO C. TRATAMIENTOS RESIDENCIALES PARA MENORES.

Sección 1. Las instituciones proveedoras de servicios transicionales deberán proveer como mínimo lo siguiente:

- 1.1 El tratamiento, recuperación y rehabilitación individualizada, haciendo énfasis en los objetivos señalados en el Inciso B de este Capítulo;

- 1.2 La coordinación adecuada con agencias gubernamentales y privadas, para lograr servicios comprensivos para el menor y su familia, conducentes al retorno a su hogar y comunidad;
- 1.3 Atención a las condiciones de salud física y mental del menor admitido;
- 1.4 Integración de la familia en el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del menor y orientación sobre el particular;
- 1.5 Dieta balanceada, de acuerdo a las necesidades fisiológicas del menor; y
- 1.6 Plan de rehabilitación recreativo, educativo o vocacional, el que aplique, a ser implantado en el programa, por el equipo inter o multidisciplinario.

ARTÍCULO D. NIVELES O ETAPAS.

Sección 1. Los tratamientos residenciales para menores deben desarrollarse por niveles o etapas de progreso, de forma tal que el menor pueda ser evaluado, clasificado y reclasificado de acuerdo a su progreso clínico, en el ambiente de mayor autonomía posible, y terapéuticamente indicado.

Sección 2. Los niveles o etapas que adopte la institución que ofrece el Programa de Tratamiento Residencial para Menores, deberán diseñarse de acuerdo a la severidad de los síntomas y signos el diagnóstico y el grado de supervisión requerida por el menor, entendiéndose como tal, el nivel o etapa de mayor supervisión, de supervisión moderada y supervisión mínima.

ARTÍCULO E. MANUALES DE SERVICIO.

Sección 1. Toda institución proveedora de tratamientos residenciales para menores, contará con un manual de servicios, en el cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

- 1.1 Filosofía, misión y objetivos del Programa;
- 1.2 Descripción del Programa y sus etapas o niveles;
- 1.3 Criterios de admisión que deben reunir el menor para ser admitido al Programa;
- 1.4 Criterios de exclusión del Programa;
- 1.5 Composición del personal que tendrá la institución, así como las calificaciones del mismo;
- 1.6 Modalidades de tratamientos y servicios ancilares provistos por el Programa;

1.7 Edad, sexo, diagnóstico y nivel de funcionamiento; y

1.8 Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, elaborado por un equipo inter o multidisciplinario.

CAPITULO XII

SERVICIOS TRANSICIONALES PARA MENORES.

ARTÍCULO A. PROPÓSITOS DE LOS SERVICIOS TRANSICIONALES.

Sección 1. Los servicios transicionales serán diseñados para proveer experiencias estructuradas, consistentes y especializadas en diferentes niveles de supervisión que correspondan a la severidad de los síntomas y signos del trastorno que aplique por edad y género, y para lograr a su vez, que el menor se adapte a su medio ambiente, de acuerdo a la severidad de su trastorno mental y pueda participar en otro nivel de cuidado de mayor autonomía hasta lograr su eventual adaptación social adecuada y su independencia en la comunidad.

Sección 2. Su función principal será proveer servicios de recuperación y rehabilitación, haciendo énfasis en el desarrollo adecuado del manejo de la vida diaria del menor, además de ofrecer cuidado y custodia de una forma segura y humana.

ARTÍCULO B. OBLIGACIONES DE LA INSTITUCION PARA SERVICIOS TRANSICIONALES.

Sección 1. Las instituciones proveedoras de servicios transicionales deberán proveer como mínimo lo siguiente:

1.1 El cuidado y custodia seguros y humanos dentro del ambiente de menor restricción posible, de acuerdo a las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación del menor;

1.2 El tratamiento, recuperación y rehabilitación individualizado, haciendo énfasis en las destrezas del diario vivir necesarias dada su condición clínica, la severidad de los síntomas y signos, la etapa de su vida y su potencial de recuperación y rehabilitación para propiciar una mayor autonomía en su medio ambiente incluyendo el educativo y vocacional;

1.3 La coordinación adecuada con agencias gubernamentales y privadas, para lograr servicios abarcadores para el menor y su familia conducentes al logro de un mayor ajuste a su ambiente familiar, comunitario y escolar;

1.4 Atención a la condición de salud física, mental del menor admitido y su familia;

1.5 Promoción de la participación de la familia sobre el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del menor y orientación sobre el particular;

1.6 Una dieta balanceada, de acuerdo a las necesidades especiales del menor participante en los programas; y

1.7 un plan de rehabilitación, recreativo, educativo, vocacional u ocupacional, el que aplique, a ser implantado en el programa o servicio a cargo de personal especializado.

Sección 2. Debido al aspecto restrictivo de esta modalidad de tratamiento, no se debe de utilizar esta modalidad de tratamiento como la primera línea de intervención terapéutica para un menor que no haya recibido tratamiento previo de salud mental o si el tratamiento no ha sido provisto adecuadamente por los padres o tutores legales del menor, a no ser que a través de una evaluación psiquiátrica, por un psiquiatra de niños y adolescentes, éste recomiende y entienda, que la mejor alternativa de tratamiento para el menor es este servicio, y el menor cumpla con los criterios de admisión a dicho tratamiento.

Sección 3. Los objetivos del tratamiento transicional para menores son:

3.1 Fortalecer el funcionamiento familiar para mejorar las destrezas de comunicación efectiva y los estilos de interacción entre sus miembros.

3.2 Desarrollar las destrezas de ajuste y funcionamiento del joven en la relación con su familia, la comunidad y las diferentes instituciones sociales.

3.3 Fomentar el desarrollo de destrezas vocacionales u ocupacionales para el óptimo funcionamiento del joven en su medio ambiente.

3.4 Fomentar el desarrollo de destrezas para el manejo y disminución de los síntomas relacionados a las condiciones mentales y emocionales.

3.5 Fomentar el desarrollo de destrezas de conducta adaptativa, así como destrezas de manejo y solución de problemas.

3.6 Fomentar el desarrollo de manejo de destrezas sociales, que le permitan su reincursión a la comunidad.

3.7 Coordinar los servicios con otras agencias de la comunidad que llenen las necesidades de los jóvenes y sus familias.

3.8 Adiestrar y desarrollar talleres dirigidos hacia la prevención, manejo y tratamiento de los trastornos mentales de los jóvenes.

ARTÍCULO C. MANUALES DE SERVICIOS.

Sección 1. Toda institución proveedora de servicios transicionales contará con un manual de servicios, en el cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

- 1.1 El cuidado y custodia, seguros y humanos, dentro del ambiente de mayor autonomía posible, de acuerdo a las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación del menor;
- 1.2 Las disposiciones en cuanto al Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.
- 1.3 La coordinación adecuada con agencias gubernamentales y privadas, para lograr servicios comprensivos para el menor y su familia, conducentes al retorno a su hogar y comunidad;
- 1.4 Atención a las condiciones de salud física y mental del menor admitido;
- 1.5 Integración de la familia en el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación del menor y orientación sobre el particular;
- 1.6 Una dieta balanceada, de acuerdo a las necesidades fisiológicas del menor; y
- 1.7 Un plan de rehabilitación recreativo, educativo o vocacional, el que aplique, a ser implantado en el programa por el equipo interdisciplinario.

ARTÍCULO D. NIVELES, ETAPAS O SERVICIOS.

Sección 1. Los servicios transicionales para menores deben desarrollarse por niveles, etapas de progreso o servicios, de forma que el menor sujeto al mismo pueda ser evaluado y clasificado de acuerdo a sus necesidades y ubicado, en el ambiente de mayor autonomía posible, así como terapéuticamente indicado.

Sección 2. Los niveles, etapas o servicios que adopte la institución que ofrece servicios transicionales, deberán diseñarse de acuerdo con la severidad de los síntomas y signos, el diagnóstico y el grado de supervisión requerida por el menor, entendiéndose como tal el servicio de mayor supervisión, el servicio de supervisión moderada, el servicio de supervisión mínima y el servicio en hogar propio o independiente.

Sección 3. El sistema debe permitir que el menor sea referido directamente al nivel más apropiado a su condición, sin tener que pasar por todos los niveles o etapas.

ARTÍCULO E. INGRESO INVOLUNTARIO, TRATAMIENTO COMPULSORIO.

Sección 1. Todo menor que reúna los criterios necesarios para recibir servicios transicionales, de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones del psiquiatra de niños y adolescentes, y del equipo inter o multidisciplinario, pero que su padre o madre con patria potestad o custodia, su tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional no consienta a tales servicios, será objeto de una petición de tratamiento compulsorio, o Ingreso Involuntario ante el tribunal, de conformidad a los procedimientos dispuestos en la Ley de Salud Mental para esos fines.

CAPITULO XIII

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE MAYOR AUTONOMIA PARA MENORES.

ARTÍCULO A. DERECHO CONDICIONADO PARA SOLICITUD DE CONSEJERÍA Y TRATAMIENTO.

Sección 1. Cualquier menor entre los catorce (14) y dieciocho (18) años de edad podrá solicitar y recibir consejería o psicoterapia y de ser necesario recibir tratamiento de salud mental de manera ambulatoria por un período máximo de seis (6) sesiones si el psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, psicólogo, consejero profesional o trabajador social determina que tiene la capacidad para tomar la decisión.

Sección 2. No se negarán los servicios al menor por falta de recursos económicos.

Sección 3. Durante el proceso, el psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, psicólogo clínico o trabajador social determinará qué tipo de servicios de salud mental, si alguno, necesita el menor y le indicará sus recomendaciones.

Sección 4. Del menor continuar con más de seis (6) sesiones o requerir otro nivel de tratamiento, el profesional lo orientará y ayudará a reconocer la conveniencia de obtener la autorización del padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal.

Sección 5. El consentimiento de su padre o madre con patria potestad o custodia, de su tutor legal o de la persona que tenga la custodia provisional del menor, no será necesario para autorizar la consejería y el tratamiento a dicho menor y éstos no serán informados de tal intervención sin el consentimiento del menor, excepto en los casos en que el psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier profesional de la salud identifique que el menor pueda causarse daño a sí mismo, a otros, o a la propiedad.

5.1 En los casos en que la notificación al padre o madre, con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional, sea necesaria, el menor será informado de tal notificación.

5.2 Una vez notificado el padre, madre o tutor legal o persona que tenga la custodia provisional del menor, el profesional de salud mental deberá obtener el consentimiento para llevar a cabo la intervención que aplique.

Sección 6. En los casos de consejería o tratamiento en trastornos relacionados a sustancias, el término inicial no se excederá de siete (7) sesiones si el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social o consejero profesional determina que tiene la capacidad para tomar la decisión. Durante el proceso, el psiquiatra, psicólogo, médico, trabajador social o consejero profesional determinará qué tipo de servicios de salud mental, si alguno, necesita el menor e indicará sus recomendaciones.

6.1 Del menor necesitar continuar con más de siete (7) sesiones o de requerir otro nivel de tratamiento, el profesional lo orientará y ayudará a reconocer la conveniencia de obtener la autorización del padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal.

6.2 En los casos relacionados a dependencia a sustancias, se podrán realizar laboratorios pertinentes o pruebas de dopaje si el profesional de la salud, debidamente licenciado, lo entiende necesario.

Sección 7. Se mantendrá la confidencialidad de la consejería o del tratamiento y no cursará documento alguno entre el proveedor de servicios de salud mental y el padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal del menor hasta tanto transcurran los términos de sesiones, según establecidos en este Artículo.

Sección 8. El consentimiento de su padre o madre con patria potestad o custodia, de su tutor legal o de la persona que tenga la custodia provisional del menor no será necesario para autorizar la consejería o psicoterapia, y de ser necesario, tratamiento de salud mental a dicho menor, y éstos no serán informados de tal intervención sin el consentimiento del menor, excepto en los casos en que el psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud identifique que el menor está en riesgo de que pueda causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

Sección 9. En los casos en que la notificación al padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional, sea necesario, el menor será informado de tal notificación.

Sección 10. Una vez notificado el padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional del menor, el profesional de salud mental deberá obtener el consentimiento para llevar a cabo la intervención que aplique.

ARTÍCULO B. SERVICIOS DE MAYOR AUTONOMÍA PARA MENORES.

Sección 1. Todo menor para el cual se solicita o comienza a recibir servicios directos ambulatorios de salud mental en los diferentes niveles de cuidado, recibirá durante las primeras setenta y dos (72) horas, los siguientes servicios, entre otros:

1.1 Examen físico completo. Será válido para propósitos de este Reglamento un examen físico completo que tenga treinta (30) días de antelación a la fecha de ingreso al servicio ambulatorio. Disponiéndose que si a juicio del profesional evaluador es necesario completar un nuevo examen físico, se procederá conforme a esta recomendación;

1.2 Análisis de laboratorios. Serán válidos los resultados de laboratorios realizados con sesenta (60) días o menos de antelación al ingreso al servicio ambulatorio. Disponiéndose que si a juicio del profesional evaluador es necesario repetir u ordenar otros análisis, se procederá conforme a esta recomendación dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al ingreso al servicio;

1.3 Evaluación psiquiátrica que incluya una evaluación global de funcionamiento (GAF- EJE V del DSM-IV-TR o ediciones subsiguientes). Esta evaluación deberá estar completa dentro de las próximas setenta y dos (72) horas al ingreso de la persona al servicio ambulatorio; en caso de que la institución no cuente con un psiquiatra de niños y adolescentes, esta evaluación podrá ser realizada por un médico debidamente licenciado, luego de consultar vía telefónica con un psiquiatra.

1.4 Evaluación psicológica. Al momento del ingreso al servicio ambulatorio se requerirá una entrevista con el psicólogo clínico. Se considerarán resultados de las pruebas psicológicas a las que fue sometida la persona en un servicio previo, si las hubiese;

1.5 Evaluación social. Al momento del ingreso al servicio ambulatorio se requerirá una entrevista con el trabajador social. Se considerará información u otras entrevistas a las que fue sometida la persona en un servicio previo, si las hubiese;

1.6 Cernimiento psicológico, cuando sea clínicamente necesario;

1.7 Cernimiento de sustancias, por un consejero profesional con conocimientos en adicciones, cuando sea clínicamente indicado para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias.

Sección 2. Los resultados de estas pruebas, análisis y evaluaciones, formarán parte del expediente clínico del menor. Dichos resultados se utilizarán para establecer el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación en el nivel de cuidado de mayor autonomía que corresponda.

Sección 3. El plan será formulado por un equipo inter o multidisciplinario, no más tarde de los quince (15) días siguientes al comienzo de su tratamiento y se revisará cada treinta (30) días, según los estándares para cada nivel de cuidado o cuando ocurra un cambio sustancial. Los procedimientos serán consignados en el reglamento que para tales fines promulgue la institución.

ARTÍCULO C. EVALUACIÓN INICIAL; PLAN DE TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN REHABILITACIÓN Y EN OTRO NIVEL DE MAYOR AUTONOMÍA.

Sección 1. Todo menor evaluado que haya sido hospitalizado o que venga de otro nivel de cuidado y que por las recomendaciones del psiquiatra de niños y adolescentes y del equipo inter o multidisciplinario del servicio que refiere, se determine que necesita de tratamiento dentro de otro nivel de cuidado de mayor o menor autonomía, recibirá una revisión del plan de egreso o las recomendaciones de la evaluación y se pondrá en práctica dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la admisión, siempre que cualifique para dicho nivel de cuidado.

Sección 2. La evaluación y sus recomendaciones o el plan de egreso, formarán parte del expediente clínico del menor o en el nivel de cuidado que aplique.

Sección 3. Los resultados se utilizarán para establecer el Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, el cual se revisará de acuerdo al diagnóstico, la severidad de los síntomas y signos para cada nivel de cuidado, según las mejores prácticas en el campo de la salud mental y las guías y los Reglamentos de la Administración.

Sección 4. Este plan será formulado por un equipo Inter o multidisciplinario, no más tarde de los quince (15) días siguientes a su ingreso al nuevo nivel de cuidado. Se revisará cada noventa (90) días, según los estándares para cada nivel de cuidado o cuando ocurra un cambio sustancial.

Sección 5. Una vez haya alcanzado los objetivos de su Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, continuará en otro nivel de cuidado de mayor autonomía, según su condición se lo permita.

ARTÍCULO D. MANUALES DE SERVICIOS.

Sección 1. Toda Institución proveedora de servicios clínicos de menor restricción contará con un Manual de Servicios, en el cual se consignará, como mínimo, lo siguiente:

1.1 Los criterios de admisión que deben reunir los menores que soliciten los servicios;

1.2 La edad, sexo, trastorno, diagnóstico y nivel de funcionamiento;

1.3 Un Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, elaborado por un equipo inter o multidisciplinario;

1.4 La composición del personal que tendrá la institución, así como las cualificaciones del mismo;

1.5 La filosofía del programa y descripción del ambiente de la institución; y

1.5 La modalidad terapéutica o programa de actividades que corresponda.

ARTÍCULO E. INAPLICABILIDAD.

Sección 1. Las disposiciones de este Capítulo no serán de aplicación en el caso de oficinas privadas de profesionales de salud mental. Estos profesionales se asegurarán de cumplir con las normas aplicables a sus respectivas profesiones, tomando como base los protocolos clínicos y guías de tratamiento recomendadas por la Administración.

Sección 2. A pesar de lo anterior, los profesionales de salud mental en la práctica privada deberán orientar al menor, a su padre, madre con patria potestad, su tutor legal o la persona que tenga su custodia provisional, sobre las alternativas de tratamiento para su condición, las que ellos recomiendan y las que pueden proveer, a base de los síntomas, signos e impresión diagnóstica en el momento de la evaluación inicial.

CAPITULO XIV

EVALUACION DE MENORES BAJO LA JURISDICCION DEL TRIBUNAL EN INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA MENORES

ARTÍCULO A. ORDEN DE EVALUACIÓN A MENORES BAJO LA JURISDICCIÓN DEL TRIBUNAL.

Sección 1. El tribunal ordenará la evaluación de aquellos menores a quienes se les imputa faltas o que hayan sido declarados incurso en faltas, en una institución proveedora de salud mental para menores, siempre que se necesite confirmar o descartar la presencia de un trastorno mental, *motu proprio* o a petición de parte.

1.1 El procedimiento a seguir será el siguiente:

1.1.1 El psiquiatra de niños y adolescentes, en conjunto con el equipo inter o multidisciplinario de la institución proveedora a menores, informará por escrito al tribunal los resultados de dicha evaluación.

1.1.2 Estos resultados incluirán las recomendaciones específicas sobre el manejo del menor y orientaciones a su familia, así como la ubicación en el nivel de cuidado correspondiente.

ARTÍCULO B. INGRESO A INSTITUCIÓN PARA NIÑOS O ADOLESCENTES.

Sección 1. Si luego de la evaluación se determina que el menor bajo la jurisdicción del tribunal padece de trastorno mental, el tribunal ordenará que se elabore e implante un

Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación inter o multidisciplinario, que incluirá la provisión de los servicios especializados necesarios.

Sección 2. Todos y cada uno de los programas de servicios deberán ser provistos en instituciones forenses especializadas para menores según su edad, género y necesidades clínicas.

Sección 3. El menor deberá reunir los criterios de ingreso a la mencionada institución.

Sección 4. Una vez ingresado en la institución se llevará a cabo el siguiente procedimiento:

4.1 El menor será evaluado, conforme a lo dispuesto en este Reglamento y se informará al tribunal cada tres (3) meses o antes, de así requerido el tribunal o de haber cambio significativo en su condición, para propósitos de determinar el progreso en su tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como las recomendaciones correspondientes.

4.2 Se enviará copia de la evaluación al Tribunal de Primera Instancia, Sala de Asuntos de Menores, al Procurador de Menores y a las partes según indique el tribunal.

ARTÍCULO C. PETICIÓN DE INGRESO DE MENORES DECLARADOS PROCESABLES E IMPUTABLES CON TRASTORNO MENTAL.

Sección 1. Si como resultado de la evaluación ordenada por el tribunal, el psiquiatra de niños y adolescentes, en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, determina que el menor es imputable o procesable y que tiene trastorno mental, del tribunal encontrar incurso en falta al menor y de disponer su ingreso, ordenará el mismo a una unidad especializada en el cuidado y custodia de esta población en la Administración de Instituciones Juveniles para tratamiento de salud mental para niños o adolescentes.

Sección 2. Mientras el menor permanezca bajo la custodia de la Administración de Instituciones Juveniles, ésta será responsable de que el menor reciba los servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación de salud mental requeridos.

Sección 3. El director de la unidad especializada deberá notificar al tribunal tan pronto el menor sea dado de alta de la unidad, y enviará copia de dicha notificación junto con el plan de egreso a la Administración de Instituciones Juveniles.

Sección 4. Posterior al alta, el tribunal ordenará lo que proceda y enviará copia de la orden a esos efectos a la Administración de Instituciones Juveniles.

Sección 5. Una vez el tribunal determine que procede el alta, el menor deberá ser dado de alta inmediatamente.

Sección 6. En el caso de que el tribunal le conceda los beneficios de la probatoria, mantendrá la jurisdicción sobre el mismo y exigirá, como condición entre otras, que el menor reciba servicios de salud mental hasta que cumpla su medida dispositiva.

Sección 7. Los menores imputables o procesables, según lo dispuesto en este Artículo, no podrán ser ingresados a instituciones que no reúnan los criterios requeridos para la atención especializada de esta población.

ARTÍCULO D. MENOR EXONERADO DE FALTA O INCURSO Y EN PROGRAMA DE DESVIO; ORDEN DE REFERIDO A SERVICIO DE SALUD MENTAL.

Sección 1. Cuando el tribunal haya exonerado al menor de cometer una falta, pero la evaluación refleja la existencia de un trastorno mental, el menor será referido al servicio de salud mental recomendado en dicha evaluación.

Sección 2. El tribunal expedirá una Orden de Ingreso Involuntario de quince (15) días. Si se determinara que el término de quince (15) días es insuficiente, se procederá con el cumplimiento del procedimiento establecido en este Reglamento.

ARTÍCULO E. INFORME ANTES DE LA DISPOSICIÓN DEL CASO.

Sección 1. Antes de la disposición del caso por el tribunal, el equipo inter o multidisciplinario responsable del tratamiento, recuperación y rehabilitación del menor, preparará un informe que incluya el nivel de cuidado, tomando en cuenta que éste sea el terapéuticamente indicado y de mayor autonomía, incluyendo la coordinación interagencial, una evaluación social, un plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación preliminar y cualquier otra información que el tribunal estime conveniente antes de la disposición del caso.

Sección 2. El Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación inter o multidisciplinario será desarrollado conforme a los requerimientos de este Reglamento.

Sección 3. Si el menor es ingresado, el tribunal considerará el informe al determinar la disposición del caso.

ARTÍCULO F. ORDENES FINALES, COPIA AL MENOR; REVISIÓN.

Sección 1. Cualquier orden del tribunal deberá ser por escrito, debidamente sellada y firmada y estará acompañada de una determinación clara y precisa del tribunal en lo relativo a la situación del menor.

Sección 2. Se le entregará una copia de la orden al padre o madre con patria potestad o al tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional del menor que recibe servicios de salud mental, o a su abogado y al director de la institución de salud mental o al director del servicio del nivel de cuidado que corresponda al cual fue ingresado el menor.

Sección 3. El tribunal notificará a cualquiera de los anteriores sobre su derecho a solicitar reconsideración y en caso de ser indigente, de su derecho a una transcripción gratuita del expediente legal y a asistencia de abogado.

Sección 4. Si el padre o madre con patria potestad o el tutor legal desea una revisión y no tiene medios económicos para ello, el tribunal le asignará un abogado.

CAPITULO XV

SISTEMA COLABORATIVO

ARTÍCULO A. MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL.

Sección 1. Se reconoce que las diversas manifestaciones de problemas y trastornos mentales, tales como la violencia doméstica, la criminalidad, la delincuencia, el maltrato de menores, la deserción escolar y la población de deambulantes, caen bajo la responsabilidad de diferentes agencias de servicios de gobierno, lo que trae una atención fragmentada del problema.

Sección 2. Partiendo de esta premisa, se establece la importancia y urgencia de desarrollar sistemas colaborativos interagenciales, para atender en forma integrada y comprensiva las poblaciones con trastornos mentales que de una u otra forma también son servidas o tienen derecho a recibir servicios por las otras agencias.

Sección 3. Podrán colaborar en este esfuerzo entidades y empresas privadas con o sin fines de lucro.

ARTÍCULO B. PRINCIPIOS DEL SISTEMA COLABORATIVO.

Sección 1. Los principios que rigen este sistema son:

- 1.1 evitar la duplicidad de esfuerzos de servicios,
- 1.2 proveer servicios costo efectivo a largo plazo,
- 1.3 mantener un sistema de mejoramiento de calidad de servicios, y
- 1.4 proveer servicios lo más comprensivos posible a las poblaciones que lo necesiten cercanos a sus comunidades.

ARTÍCULO C. PLAN DE TRABAJO.

Sección 1. Este sistema desarrollará un plan maestro de trabajo en el cual indicará las fases, metas, objetivos, actividades, indicadores de logros, de ejecución y de resultados para el mismo, al igual que las fechas de implantación por agencias y poblaciones a

servir (niños, adolescentes mujeres, madres, deambulantes y otros), y las agencias y servicios que correspondan para cada una.

Sección 2. Se incluirá además, las aportaciones de cada agencia, en proporción a las necesidades identificadas para cada población y cada proyecto colaborativo, la implantación de una evaluación formativa y sumativa de este sistema y el presupuesto integrado para todo el sistema colaborativo y sus proyectos. Se hace la distinción que la colaboración es trabajo en conjunto.

ARTÍCULO D. TIPOS DE COLABORACIONES.

Sección 1. Se establece que este sistema puede utilizar diversos tipos y modelos de colaboraciones interagenciales, entre las que se encuentran la integración de recursos físicos y profesionales, el presupuesto colaborativo "Blended Budget" para un proyecto o creación y acceso a un servicio, la planificación colaborativa, y la planificación complementaria.

Sección 2. Se hace la distinción de que la colaboración es un trabajo en conjunto, para una planificación e implantación conjunto.

ARTÍCULO E. PRESENTACIÓN DE INFORMES.

Sección 1. Este sistema presentará informes semestrales y anuales, con las evaluaciones que de acuerdo al campo se denominan como formativas y sumativas a la Oficina de Gerencia y Presupuesto y a la Asamblea Legislativa, de acuerdo a este Capítulo.

ARTÍCULO F. VIGENCIA.

Sección 1. La vigencia para la implantación de este sistema se iniciará a los noventa (90) días de aprobarse la Ley de Salud Mental, iniciándose los trabajos colaborativos interagenciales.

CAPITULO XVI

TRATAMIENTOS RELACIONADOS AL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS CONTROLADAS O ALCOHOL

ARTÍCULO A. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS AL ABUSO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL.

Sección 1. El tratamiento para las personas con trastornos de sustancias, incluyendo los diagnósticos comórbidos, que sufran una dependencia a sustancias o alcohol requerirá

de la intervención de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud mental, según lo determine el estudio individual de caso realizado inicialmente por el médico primario y el psicólogo, en consulta con el psiquiatra, si el diagnóstico así lo indica.

Sección 2. Todos los médicos y clínicos del equipo interdisciplinario tendrán especialidad o educación continuada en el campo de las adicciones.

Sección 3. El valor terapéutico del proceso intrahospitalario de la desintoxicación será determinada por el psiquiatra y el equipo interdisciplinario, a la luz de los primeros episodios de intoxicación, la condición física, y el estado mental de la persona al momento de la solicitud de este servicio.

Sección 4. Dicho tratamiento podrá incluir, sin limitarse a lo siguiente:

4.1 Pareo adecuado entre el nivel de tratamiento y las necesidades individuales del paciente.

4.2 Debe estar asequible, de forma inmediata, con integración y continuidad entre los distintos niveles de tratamiento, a una distancia razonable en cada municipio de la Isla.

4.3 Debe ser flexible, basado en evaluaciones continuas de las necesidades del paciente que pueden cambiar durante el curso del tratamiento.

4.4 Se podrá combinar los múltiples tipos de psicoterapia individual, familiar y de grupo, con farmacoterapia, estrategias para prevenir las recaídas y dirección espiritual, entre otros.

4.5 Se podrá combinar múltiples tipos de terapia, como cognoscitiva, conductista y prevención de recaídas, farmacoterapia y consejería espiritual, entre otras.

4.6 La regla y no la excepción, es que la persona que presente dos (2) o más diagnósticos psiquiátricos, incluyendo la dependencia a sustancias o alcohol, debe recibir tratamiento para todas las condiciones concurrentemente.

4.7 En los casos de dos (2) o más diagnósticos psiquiátricos, deben tratarse todas las condiciones concurrentemente.

4.8 Deberá monitorearse el uso de drogas continuamente, y en forma periódica, incluyendo el alcohol y otras sustancias controladas, de acuerdo al historial clínico de la persona.

4.9 La modalidad del tratamiento farmacológico, ya sea con o sin medicamentos agonistas, debe entenderse que es solamente una de varias intervenciones terapéuticas que integran el tratamiento de los trastornos de sustancias y alcohol.

No debe excluir la utilización de otras modalidades de tratamientos, tales como, las psicoterapias (cognoscitiva, modificación de conducta, introspección, terapia de grupo y de familia), y otras intervenciones de sostén comunitario como, la consejería espiritual, la consejería motivacional, consejería vocacional, supervisión de pares y grupos de apoyo.

4.10 Se debe coordinar y referir, para evaluación y tratamiento de enfermedades asociadas, tales como VIH/SIDA, hepatitis y tuberculosis, y orientar a los pacientes para evitar su deterioro físico, así como para prevenir el contagio de otras personas.

4.11 En los tratamientos de rehabilitación a largo plazo, tendrán que separarse los grupos de pacientes con trastornos relacionados a sustancias controladas o alcohol, de aquellos pacientes que sólo tienen trastornos psiquiátricos. También debe separarse los grupos por razón de edad y sexo, según estipulado en la Ley de Salud Mental. Las personas que presenten trastornos comórbidos, relacionados al abuso o dependencia de sustancias controladas y/o alcohol, y cualesquiera otros diagnósticos psiquiátricos, recibirán atención para todas sus condiciones concurrentemente.

4.12 En las organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro, que brinden tratamiento a personas con trastornos de sustancias y/o alcohol, podrán integrarse como parte del equipo inter o multidisciplinario los consejeros y/o guías espiritual-pastoral, entre otras.

4.13 Los casos de niños y adolescentes con trastornos de sustancias y/o alcohol, deben ser evaluados y tratados por un psiquiatra de niños y adolescentes, con educación médica continua al día o especialidad en psiquiatría de las adicciones. La evaluación deberá realizarse en consulta con un equipo interdisciplinario quienes deberán estar al día con los requisitos de educación continua de su profesión. En ausencia de estos profesionales un psiquiatra o un médico puede proceder con la evaluación y el tratamiento hasta tanto se pueda consultar con el subespecialista.

4.14 La atención a mujeres embarazadas con trastornos de sustancias o alcohol, deberá incluir aquellas medidas especiales que su condición requiera, considerando el bienestar de la criatura por nacer y las necesidades médicas previsibles, para el momento de su nacimiento.

4.15 La atención a personas ingresadas (sea en instituciones correccionales de cualquier nivel, hospitales, centros de servicios o tratamientos o residenciales, organizaciones de base comunitaria con o sin fines de lucro, o a través de cualquier otra medida de tratamiento restrictivo o confinamiento), deberán de considerar en su proceso de desinstitucionalización o plan de alta, la planificación y coordinación del continuo de servicios en la comunidad.

ARTÍCULO B. APLICABILIDAD DE DISPOSICIONES DE ESTE REGLAMENTO A ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA PARA TRATAMIENTO DE PERSONAS CON ABUSO DE SUSTANCIAS.

Sección 1. Las organizaciones de base comunitaria, con o sin fines de lucro, según dicho término aparece definido en este Reglamento y las labores de consejería espiritual-pastoral y trabajo social, estarán sujetas a las disposiciones de este Reglamento.

Sección 2. Las organizaciones de base comunitaria continuarán brindando sus servicios comunitarios, según su práctica histórica, tradicional y ordinaria, y siempre sujetas a los preceptos de la Constitución y Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Sección 3. La aprobación de este Reglamento no representará en modo alguno una variación a los derechos, prerrogativas y beneficios que, conforme al desarrollo de su labor comunitaria aquí descrita, reciban las organizaciones de base comunitaria.

CAPITULO XVII

RESPONSABILIDADES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCION

ARTÍCULO A. LICENCIAMIENTO.

Sección 1. El Administrador, según autorizado por la Ley Núm. 67-1993, *supra*, establecerá la reglamentación necesaria a los fines de licenciar, supervisar y mantener un registro público de todas las instituciones y facilidades, ya sean públicas o privadas, que se dediquen a proveer servicios para la prevención o el tratamiento de desórdenes mentales y de adicción a drogas y alcoholismo; formulará e implementará los programas de prevención y tratamiento, y establecerá controles de calidad de los mismos con el objetivo de cumplir con los propósitos de la Ley 408-2000, *supra*, y este Reglamento.

Sección 2. Todo profesional de la salud que opere en instituciones públicas o privadas que planifique, administre y coordine servicios a pacientes de salud mental y a la red de proveedores directos o indirectos de servicios de salud mental, incluyendo pero sin limitarse a lo comprendido en el Art. 1.05 de la Ley 408-2000, *supra*, tomará cursos de educación continuada sobre las disposiciones de la referida Ley y este Reglamento.

2.1 El Administrador establecerá mediante reglamento la frecuencia y requisitos mínimos del curso de acuerdo al grado de exposición que tiene el profesional con el paciente, así como el grado de discreción del mismo en la toma de decisiones que afectan directamente a la población que atiende.

Sección 3. La autoridad para conceder licencias que establece este artículo será de la entera competencia de la Administración, licencia que se expedirá a través de su División

de Licenciamiento, para efectos de los servicios y facilidades de salud mental exclusivamente.

Sección 4. Dicha licencia se conocerá como "Licencia de Servicios de Salud Mental" y la misma tendrá una vigencia de dos (2) años.

Sección 5. El Administrador establecerá mediante reglamento los costos que tendrá que pagar la institución que solicita o renueva la licencia, estableciéndose categorías entre las instituciones con y sin fines de lucro.

Sección 6. En el caso de las instituciones que proveen servicios de tratamiento, recuperación, rehabilitación y servicios transicionales, la licencia que en virtud de este Reglamento le sea otorgada tendrá una vigencia por un periodo de dos (2) años.

Sección 7. Cada licencia será otorgada únicamente para el lugar y planta física mencionada en la solicitud y a nombre de la persona, entidad o unidad gubernamental solicitante que posea un Certificado de Necesidad y Conveniencia, cuando el mismo sea requerido por disposición de Ley. Dicha licencia no podrá ser transferida o reasignada a otra persona, entidad o unidad gubernamental, excepto con la aprobación escrita del Administrador. Cualquier cambio en el control efectivo del tenedor de la licencia, se considerará un cambio en la entidad propietaria para los efectos de este Reglamento, lo que requerirá una nueva solicitud de licencia o un traspaso de la existente.

Sección 8. En el caso de que se compruebe mediante visitas subsiguientes que una institución proveedora que posee una licencia, no cumple sustancialmente con los requisitos para la misma a juicio del Administrador, previa vista y audiencia, podrá sustituir la licencia por una de carácter provisional con un término de duración no mayor de un (1) año. Durante el transcurso de la vigencia de la licencia provisional se determinará el cumplimiento con los requisitos y se notificará a la División Legal de la Administración para el cambio correspondiente.

Sección 9. A toda institución proveedora de servicios de salud mental que inicie sus operaciones, se les concederá una licencia provisional por un término de un (1) año. Durante el transcurso de la vigencia de la licencia provisional, la institución proveedora de servicios de salud mental será inspeccionada para determinar su cumplimiento con este Reglamento. La licencia provisional podrá ser renovada por un término adicional de un (1) año.

Sección 10. Si al finalizar el segundo período provisional de un (1) año, la institución proveedora de servicios de salud mental, no cumple con las disposiciones establecidas en éste Reglamento, se procederá a cancelar la licencia provisional. En este caso, la institución proveedora tendrá que suspender sus operaciones, siguiendo el procedimiento establecido en este Capítulo en su Artículo J sobre Cancelación, Suspensión, Denegación y Revocación de licencias y los Procedimientos Administrativos establecidos por la Administración.

Sección 11. Al finalizar el período prescrito, previo a la determinación de cumplimiento con la reglamentación aplicable, se otorgará una licencia regular con vigencia de dos (2) años.

Sección 12. Toda persona natural o jurídica que haya adquirido mediante compra o arrendamiento, cualquier institución proveedora de servicios de salud mental, someterá al Administrador, conjuntamente con la solicitud de licencia, una copia del Certificado de Necesidad y Conveniencia otorgado al respecto, luego del cambio en los casos que fuere requerido por disposición de Ley.

Sección 13. La reglamentación que se adopte a tales efectos para la concesión y renovación de la licencia, establecerá entre otros requisitos, que el solicitante describa los mecanismos para la implantación y cumplimiento de este Reglamento, así como los indicadores que utilizará para asegurarse de que dicha implantación sea efectiva y continúa.

Sección 14. La solicitud de renovación se hará en conformidad a las reglas y reglamentos que a tales fines establezca la Administración.

Sección 15. El Administrador, formulará e implantará los programas de prevención y tratamiento, y establecerá los controles de calidad de los mismos, con el objetivo de cumplir con los propósitos de este Reglamento.

ARTÍCULO B. INSPECCIONES A INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SALUD MENTAL.

Sección 1. La Administración podrá realizar, a través de sus representantes autorizados inspecciones a todas las instituciones proveedoras de servicios de salud mental de Puerto Rico. Las inspecciones serán sin previo aviso o notificación.

Sección 2. La inspección que lleve a cabo la Administración, tendrá el propósito de:

2.1 Determinar si se está cumpliendo, antes y después de comenzar su funcionamiento, con las normas y requisitos establecidos en las leyes y reglamentos aplicables, que regulan la operación y funcionamiento de las instituciones proveedoras de servicios de salud mental.

2.2 Asesorar a las instituciones sobre los requisitos y las normas mínimas exigidas en este Reglamento.

2.3 Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por los proveedores.

2.4 Llevar a cabo inspecciones de seguimiento para evidenciar el progreso de todo Plan de Correcciones, presentado por la institución.

ARTÍCULO C. AUTORIDAD PARA ENTRAR A LAS INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL E INSPECCIONAR LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS.

Sección 1. El Administrador, a través de sus representantes autorizados, tendrá facultad para llevar a cabo, en cualquier momento, sin necesidad de notificación o aviso previo, las inspecciones o investigaciones que crea necesarias para revisar los expedientes clínicos, de forma tal que se pueda evaluar el cumplimiento con las disposiciones de este Reglamento y la Ley Núm. 408-2000, *supra*, en cualquier institución proveedora de servicios de salud mental.

ARTÍCULO D. RESULTADO DE LA INSPECCIÓN: INFORME DE DEFICIENCIAS.

Sección 1. Si como resultado de la inspección, el inspector determina que se cumplieron con todos los requerimientos establecidos en este Reglamento, se le otorgará o renovará la licencia.

Sección 2. Si como resultado de la inspección, el inspector encuentra que no se ha cumplido con alguna disposición de este reglamento, elaborará un informe de deficiencias que el Administrador enviará a la institución proveedora de servicios de salud mental.

Sección 3. El informe contendrá las deficiencias identificadas durante el proceso de inspección y será remitido a la institución proveedora de servicios de salud mental para que en un término no mayor de diez (10) días calendario someta un Plan Correctivo, salvo el caso que el Administrador determine que la deficiencia por su naturaleza y efectos requiere una corrección en un término de cinco (5) días. Ello sin perjuicio de la facultad del Administrador para iniciar un procedimiento administrativo de acción inmediata. Lo anterior no será de aplicación en aquellos casos en que por la naturaleza de los hallazgos sea necesario expedir una Orden Administrativa de Acción Inminente.

3.1 El Plan Correctivo deberá ser aprobado, en todas sus partes, por el Administrador.

3.2 La Administración realizará cuantas visitas de seguimiento sean necesarias para evaluar el cumplimiento del Plan Correctivo aprobado por la Administración.

3.3 Además de lo antes establecido, o cualesquiera otra disposición contenida en este Reglamento, de acuerdo a los resultados de la inspección, se podrá tomar uno de los siguientes cursos de acción:

3.3.1 Recomendar la cancelación o denegación de la licencia de la institución proveedora de servicios de salud mental si falla en someter un plan de correcciones en el tiempo establecido.

3.3.2 Proceder de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de Procedimientos Adjudicativos de la ASSMCA.

Sección 4. De identificarse hallazgos que representen violaciones a leyes o reglamentos federales o estatales, estos serán notificados a la entidad correspondiente.

ARTÍCULO E. PLAN DE CORRECCIONES.

Sección 1. La Administración concederá un término de diez (10) días calendario a la institución inspeccionada, para que ésta someta un Plan Correctivo para cada una de las deficiencias señaladas, indicando la fecha límite para la corrección. Esta disposición no será de aplicación cuando se haya expedido una Orden Administrativa de Acción Inmediata.

Sección 2. Aquellas deficiencias que representan un riesgo a la vida y seguridad de la persona que recibe servicios de salud mental o del paciente deberán ser corregidas de inmediato bajo pena de la imposición de una multa administrativa y la radicación de acciones civiles o los cargos criminales correspondientes.

ARTÍCULO F. INSPECCIONES POR OTRAS AGENCIAS EVALUADORAS.

Sección 1. Las inspecciones realizadas por cualquiera otra entidad con base legal para ello no serán convalidadas como una inspección bajo este Capítulo.

ARTÍCULO G. CONTENIDO Y VISIBILIDAD DE LA LICENCIA.

Sección 1. Además de otros requisitos que puedan ser exigidos por otros Capítulos de este Reglamento, se incluirá en las licencias la siguiente información:

- 1.1 Nombre de la institución proveedora de servicios de salud mental;
- 1.2 Clasificación de la institución proveedora de servicios de salud mental;
- 1.3 Nombre de la persona, firma, sindicato, corporación, institución o entidad dueña de la institución proveedora de servicios de salud mental;
- 1.4 Número de licencia;
- 1.5 Fecha de expedición y expiración de la licencia; y
- 1.6 Dirección física exacta del sitio donde se encuentra la institución proveedora de servicios de salud mental.

Sección 2. La licencia se colocará en un lugar visible de la institución proveedora, siendo obligación del poseedor de la misma él conservarla en buen estado. En caso de extravío o pérdida de la licencia, su poseedor deberá notificarlo inmediatamente, por escrito al Administrador y solicitar, a su costo, un duplicado.

Sección 3. No se expedirá licencia regular alguna hasta después de que el funcionario de la ASSMCA practique una inspección de la institución proveedora de servicios de salud mental de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo y se determine el cumplimiento con las disposiciones aplicables de este Reglamento.

ARTÍCULO H. NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD.

Sección 1. La información recopilada por la Administración durante el proceso de inspección de una institución proveedora de servicios de salud mental no podrá ser examinada, fotocopiada o digitalizada por terceras personas, de manera tal que se evite el riesgo de identificación de la institución.

Sección 2. La confidencialidad será mantenida en todo momento en cuanto a las instituciones inspeccionadas, con excepción de los siguientes casos:

2.1 Cuando la persona o institución autorice por escrito a otorgar la información y releve la responsabilidad de la Administración.

2.2 Cuando la información sea solicitada por una agencia o instrumentalidad del Gobierno Estatal o Federal para propósitos de investigación y mientras la agencia solicitante será responsable de la confidencialidad de dicha información.

2.3 Cuando la Administración o cualquier dependencia o instrumentalidad del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico inste un procedimiento administrativo de sanciones o de suspensión o revocación de licencias por incumplimiento de las leyes y los reglamentos aplicables.

2.4 Por Orden de un Tribunal de Justicia o de un Oficial Examinador de la Administración.

ARTÍCULO I. MULTAS ADMINISTRATIVAS.

Sección 1. La Administración podrá imponer multas o sanciones civiles monetarias a cualquier institución proveedora que determine ha incumplido con la reglamentación sobre licenciamiento y la Ley Número 408-2000, *supra*, sin limitarse a cualquiera otra acción permisible según las disposiciones de este Reglamento.

Sección 2. La sanción económica o multa no excederá los cinco mil (\$5,000.00) dólares por cada imposición separada, las cuales serán impuestas de la siguiente forma:

2.1 Infracción Técnica:

2.1.1 Primera infracción - \$500.00

2.1.2 Segunda reincidencia - \$ 800.00

2.1.3 Tercera reincidencia - \$ 1,000.00

2.1.4 Cuarta reincidencia - \$ 5,000.00

2.2 Infracción por Omisión:

- 2.2.1 Primera infracción - \$500.00
- 2.2.2 Segunda reincidencia - \$ 800.00
- 2.2.3 Tercera reincidencia - \$ 1,000.00
- 2.2.4 Cuarta reincidencia - \$ 5,000.00

2.3 En virtud de la Ley Núm.454-2000, *supra*, todo pequeño negocio, según definido en dicha ley, que corrija la violación dentro del periodo de tiempo indicado en la notificación de infracción, obtendrá una consideración especial en la cuantía de la multa de \$100.00 menos, por cada infracción notificada y corregida.

2.4 Dicha consideración se hará cuando el pequeño negocio cumpla de buena fe con el Reglamento y demás exigencias de la Administración y la violación no constituya un acto criminal o una amenaza significativa a la salud, seguridad o al ambiente.

Sección 3. En la imposición de multas o sanciones económicas, la Administración cumplirá con las disposiciones del debido proceso de ley.

Sección 4. Al imponer multas o sanciones económicas en virtud del presente reglamento, la Administración considerará, pero sin limitarse a:

- 4.1 Naturaleza, alcance, severidad y duración de la violación señalada;
- 4.2 Si la deficiencia se ha identificado en ocasiones previas;
- 4.3 El historial de la institución proveedora; y
- 4.4 Causas, si alguna, por no llevar a cabo pasos afirmativos para la corrección de la violación.

Sección 5. En el caso de aquellas deficiencias que representen un riesgo a la vida o seguridad de las personas que reciben servicios de salud mental que no sean corregidas de inmediato, la multa será impuesta *in situ* y la misma será acumulativa. Estas serán impuestas por día de violación y hasta el máximo permitido por ley.

Sección 6. Para asegurar la calidad y efectividad de los servicios prestados y proteger los mejores intereses de las personas que reciben los servicios, el Administrador podrá, previa vista al efecto, multar, denegar, suspender o revocar en cualquier momento tales licencias, cuando determine que una institución no cumple con los requisitos establecidos en este Reglamento.

ARTÍCULO J. DENEGACION, CANCELACION, SUSPENSION Y REVOCACION DE LICENCIAS; CARGOS Y PENALIDADES.

Sección 1. Denegación de Licencias.

Sección 1. La Administración podrá denegar una licencia para operar una institución proveedora de servicios de salud mental por los siguientes motivos, pero no limitados a estos, cuando:

1.1 Se compruebe que no cumple con los requisitos que establece la reglamentación sobre licenciamiento o la Ley Núm. 408-2000, *supra*.

1.2 Se le haya revocado la licencia en tres (3) ocasiones dentro de un período de cinco (5) años anteriores a la solicitud de renovación o de nueva licencia, o que dicha revocación haya sido permanente.

1.3 Se someta información falsa en la solicitud o renovación de licencia y cualquier otro documento requerido.

Sección 2. Cancelación de Licencias.

2.1 La Administración podrá cancelar una licencia para operar una institución proveedora de servicios de salud mental por los siguientes motivos, pero no limitados a estos, cuando ésta:

2.1.1 Cese sus operaciones.

2.1.2 No se permita al personal de la Administración realizar una inspección en la institución proveedora de servicios de salud mental.

2.1.3 Cuando se presente información falsa en documentos requeridos.

Sección 3. Suspensión de Licencias.

3.1 El Administrador podrá suspender una licencia para operar una institución, sin límite a otras sanciones y penalidades aplicables, por un período de hasta noventa (90) días por los siguientes motivos, pero no limitados a éstos, cuando:

3.1.1 Durante una inspección realizada por el personal de la Administración se encuentre una situación que represente un peligro inminente para la salud y seguridad pública.

3.1.2 Se haya violado, ayudado o incitado a violar cualquier disposición de este Reglamento.

3.1.3 No se someta un plan de correcciones para corregir las deficiencias encontradas durante el proceso de inspección dentro del término establecido.

3.1.4 Se permita la ejecución de exámenes, procedimientos o tareas por personal no autorizado por Ley.

3.1.5 Provea información falsa a los inspectores de la Administración.

Sección 4. Revocación de Licencias.

4.1 El Administrador revocará de forma permanente una licencia regular, sin límite a otras sanciones y penalidades aplicables, por los siguientes motivos, pero no limitados a éstos, cuando:

4.1.1 La entidad licenciada se le haya suspendido la licencia en tres (3) ocasiones, en un período de cinco (5) años.

4.1.2 La licencia haya permanecido suspendida por el Administrador por un período de noventa (90) días, y el poseedor de la misma no haya cumplido con los requerimientos del Administrador.

4.1.3 Se haya determinado revocar la licencia, como resultado de haberse sustentado las alegaciones de una querrela contra la institución licenciada, y luego de haberse cumplido con las disposiciones del debido proceso de ley y el procedimiento adjudicativo establecido por la Administración.

ARTÍCULO K. FORMULARIOS Y QUERELLAS.

Sección 1. La Administración y (ASES) tendrán accesibles todos los formularios que sean necesarios para cumplir a cabalidad sus obligaciones y responsabilidades.

Sección 2. Además, mantendrá vigilancia sobre la implantación de estas disposiciones con los participantes, instituciones públicas y privadas que ofrezcan servicios.

Sección 3. La Administración investigará y llevará a cabo los procedimientos para las querellas que le sean formuladas por las personas que reciban servicios de salud mental, sus tutores o representantes legales.

Sección 4. La Administración y ASES mantendrán un enlace entre los participantes de los servicios de salud mental y las instituciones públicas y privadas, para:

4.1 Asegurar que los participantes reciban los servicios a que tienen derecho;

4.2 Efectuar intercesión en caso que no haya acceso a los servicios adecuados de acuerdo al trastorno y severidad de los síntomas y signos, la edad y las características de la persona;

4.3 Proveer manejo de caso y acceso a las personas con trastornos mentales severos a servicios comprensivos, de acuerdo a sus necesidades;

4.4 Accesar a las poblaciones crónicas y recurrentes a la red de proveedores para que participen y reciban el tratamiento que su condición necesita "outreach"; y

4.5 Asistir en cualquier proceso de reforma de los servicios de salud.

ARTÍCULO L. VISTAS ADMINISTRATIVAS.

Sección 1. La Administración impondrá sanciones administrativas a una institución proveedora de servicios de salud mental de las reguladas por este Reglamento y la Ley de Salud Mental previa celebración de una vista administrativa. Esta vista y el proceso se llevarán a cabo de acuerdo con las disposiciones de la Ley Número 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Sección 2. Radiación de la Querrela por Participantes de los Servicios de Salud Mental.

2.1 Todo participante de los servicios de salud mental que entienda se le han violado sus derechos según la Carta de Derechos de las Personas que Reciben Servicios de Salud Mental o la institución proveedora ha violado la Ley Núm. 408-2000, *supra*, o este Reglamento, podrá radicar una querrela en la Oficina de Calidad de la Administración.

2.2 La querrela no podrá ser radicada luego de transcurrido un (1) año desde que ocurrió el acto o que se tuvo conocimiento del acto que constituyó una violación legal.

2.3 La investigación se completará en el término de treinta (30) días calendario desde la radicación de la querrela.

2.4 Si luego de investigada la querrela, la Oficina de Calidad entiende se ha cometido una violación a alguna disposición legal, referirá la querrela a la Oficina de Asesoramiento Legal dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al informe final de la investigación. Por el contrario, si la investigación refleja que no existe violación de ley, procederá a notificarlo al querellante dentro del mismo término.

Sección 3. Radicación de la Querrela por la Administración.

3.1 La Oficina de Calidad podrá radicar una querrela en la Oficina de Asesoramiento Legal cuando, luego de cursada una investigación, identifique una violación a este Reglamento.

3.2 La querrela no podrá ser radicada luego de transcurrido un (1) año desde que ocurrió el acto o que se tuvo conocimiento del acto que constituyó una violación legal.

3.3 Si luego de investigada la querrela, la Oficina de Calidad entiende se ha cometido una violación a alguna disposición legal, referirá la querrela a la Oficina de Asesoramiento Legal dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al informe final de la investigación.

Sección 4. Contenido de la Querrela.

4.1 La querrela contendrá la siguiente información:

4.1.1 Nombre y dirección postal del querellante;

4.1.2 Nombre y dirección postal del querellado;

4.1.3 Hechos constitutivos de violación, indicando capítulo, artículo y sección de la disposición legal de la misma;

4.1.4 La severidad de la violación indicando si es repetitiva o no;

4.1.5 El daño que se provocaría al ciudadano de no otorgarse la sanción propuesta; y

4.1.6 Remedio y tipo de sanción solicitada.

Sección 3. Notificación de la Querrela o Solicitud de Sanción.

3.1 Dentro de los quince (15) días calendario siguiente a su radicación la Administración notificará por escrito por correo con acuse de recibo a la parte querellada o promovida con una copia de la Querrela o Solicitud de Sanción.

3.2 La parte querellada podrá someter su contestación o alegaciones incluyendo las defensas que le asistan, dentro de los próximos veinte (20) días calendario siguientes a la fecha del recibo de la notificación.

Sección 4. Representación Legal.

4.1 La parte querellada podrá ser representada por un abogado durante el proceso de la vista administrativa.

Sección 5. Interventores en Procedimientos Adjudicativos Administrativos.

5.1 Cualquier persona que tenga un interés legítimo en el procedimiento adjudicativo que por este Reglamento se inicie, podrá someter una solicitud por escrito de intervención.

Sección 6. Contenido de la Solicitud.

6.1 La solicitud deberá exponer los hechos y los fundamentos en ley y reglamento en que se basa para intervenir.

Sección 7. Factores para Concesión o Denegación de la Solicitud de Intervención.

7.1 La Administración podrá conceder o denegar la Solicitud de Intervención, a su discreción tomando en consideración los siguientes factores:

7.1.1 Interés del peticionario que pueda ser afectado adversamente por el procedimiento adjudicativo;

7.1.2 Existencia de otros medios en derecho para que el peticionario pueda proteger adecuadamente su interés;

7.1.3 Si el interés del peticionario puede ser representado adecuadamente por las partes en el procedimiento;

7.1.4 Si la participación del peticionario puede ayudar razonablemente a preparar un expediente completo de los procedimientos;

7.1.5 Si la participación del peticionario puede extender o dilatar excesivamente los procedimientos. Se entenderá por dilación excesiva si la participación del solicitante no ayuda a simplificar las controversias envueltas en los procedimientos;

7.1.6 Si el peticionario representa o es portavoz de otros grupos o entidades de la comunidad; y

7.1.7 Que el peticionario pueda contribuir con su participación, conocimientos especializados, información o asesoramiento técnico no disponible de otro modo en el procedimiento.

Sección 8. Autoridad del Oficial Examinador.

8.1 El Administrador podrá delegar en un Oficial Examinador para que realice las funciones adjudicativas. El Oficial Examinador que por delegación se encuentre a cargo de presidir los procedimientos, deberá ser una persona que no haya intervenido con anterioridad en la supervisión o la evaluación de la institución proveedora

querellada, ni en los procedimientos evaluativos o de inspección en los que se hubiese encontrado presente el querellante o el tenedor de la licencia objeto de la controversia.

8.2 Tanto el Administrador, como el Oficial Examinador en representación del Administrador tendrá la facultad para:

- 8.2.1 Tomar juramentos y afirmaciones;
- 8.2.2 Ordenar las citaciones de testigos;
- 8.2.3 Examinar testigos;
- 8.2.4 Dictaminar sobre asuntos relativos a la admisibilidad de evidencia;
- 8.2.5 Expedir órdenes respecto a la permisibilidad y el término para el descubrimiento de prueba;
- 8.2.6 Reglamentar el desarrollo de la vista;
- 8.2.7 Requerir la radicación de aquellos alegatos y memorandos con respecto a cualquier asunto sobre el cual haya que dictaminar o emitir una decisión;
- 8.2.8 Actuar respecto a mociones para ampliar, modificar o eliminar controversias;
- 8.2.9 Actuar respecto a solicitudes que se relacionen con el procedimiento y términos, incluyendo las mociones solicitando extensión del tiempo; y
- 8.2.10 Cualquier otro asunto relativo al trámite procesal de los procedimientos administrativos.

El Oficial Examinador aplicará los criterios en forma liberal. Podrá, además, requerir que se someta evidencia adicional, ya sea mediante escritos o por medio de una vista para poder emitir su determinación a la solicitud de intervención.

8.4 Si la decisión del Oficial Examinador es en la negativa, informará la misma por escrito, expresando sus fundamentos y notificando el recurso de revisión disponible.

8.5 En caso de incumplimiento de una orden o requerimiento emitida al amparo del párrafo que antecede, el Administrador podrá presentar una solicitud en auxilio de su jurisdicción en la sala con competencia del Tribunal de Primera Instancia y éste podrá emitir una orden judicial en la que ordene el cumplimiento de la persona con

la orden o requerimiento emitida por el Administrador bajo apercibimiento de desacato.

Sección 9. Procedimiento Durante Vistas.

9.1 Las vistas serán grabadas o estenografiadas y el Oficial Examinador preparará un informe para la consideración de la Administración o emitirá la decisión por escrito, si le ha sido delegada la autoridad para ello.

9.2 La vista será conducida informalmente, permitiendo a las partes la divulgación completa de todos los hechos y cuestiones de derecho.

9.3 Las partes tendrán la oportunidad de presentar prueba documental y testifical, conducir conainterrogatorios y presentar prueba de refutación.

9.4 El Oficial Examinador podrá excluir aquella evidencia que sea inmaterial, impertinente, repetitiva o inadmisibles por fundamentos constitucionales o legales de acuerdo con los principios evidenciarios de Puerto Rico. Podrá, además, tomar conocimiento judicial de aquellas materias que pudieran ser objeto de conocimiento judicial en los tribunales.

9.5 El funcionario que preside las vistas, podrá conceder a las partes un término de quince (15) días para la presentación de proyectos de orden. Las partes podrán renunciar a que se declaren determinaciones de hechos.

9.6 Todo caso sometido a un procedimiento adjudicativo ante la Administración, deberá resolverse en un término de seis (6) meses desde su radicación, a menos que existan circunstancias extraordinarias.

9.7 Las Reglas de Evidencia no serán de aplicación a los procesos administrativos, no obstante los principios podrán ser utilizados para lograr una solución justa, rápida y económica de la controversia.

Sección 10. Mecanismos de Descubrimiento de Prueba.

10.1 Cuando la querrela sea promovida a iniciativa de la Administración, el querrellado tendrá el derecho de usar los mecanismos de descubrimiento de prueba conforme a las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico.

10.2 El Administrador podrá emitir citaciones para la comparecencia de testigos; órdenes para la producción de documentos, materiales u otros objetos y órdenes protectoras, conforme a las Reglas de Procedimiento Civil.

Sección 11. Citaciones.

11.1 El Oficial Examinador podrá emitir citaciones para la comparecencia de testigos, ordenar la producción de documentos, materiales y otros objetos, emitir órdenes protectoras y acatar los términos para el ejercicio de los mecanismos de descubrimiento de pruebas.

Sección 12. Órdenes Sumarias.

12.1 El Oficial Examinador podrá emitir órdenes sumarias a solicitud de parte sin la celebración de vista, cuando exista un peligro inminente que ponga en riesgo la salud y seguridad de las personas que reciben servicios de salud mental, a una institución proveedora de servicios de salud mental o cualquier otra persona jurídica o natural a la que aplique este Reglamento.

12.2 La orden sumaria podrá incluir el cese y desista de cualquier acción que violente el contenido de este Reglamento, así como el cierre de la institución proveedora de servicios de salud mental.

12.3 Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de archivada en autos la notificación de la orden sumaria, la parte perjudicada por la misma podrá solicitar la celebración de una vista.

Sección 13. Notificación de Vista.

13.1 La Administración notificará por escrito a todas las partes o sus representantes autorizados, la fecha, hora y lugar de la vista.

13.2 La notificación será enviada por correo certificado con acuse de recibo o dictada personalmente por lo menos quince (15) días calendario antes de la vista y contendrá la siguiente información:

13.2.1 Fecha, hora y lugar de la vista y su naturaleza y propósito;

13.2.2 Advertencia de que las partes podrán asistir por derecho propio o acompañadas de abogado;

13.2.3 Cita de la disposición legal o reglamentaria que autoriza la celebración de la vista;

13.2.4 Referencia a las disposiciones legales o reglamentarias que autorizan la celebración de la vista;

13.2.5 Advertencia de que la vista no podrá ser suspendida; y

13.2.6 Apercebimiento de las medias que la agencia podrá tomar si una parte no comparece a la vista.

Sección 14. Suspensión de Vista.

14.1 El Oficial Examinador que presida la vista, no podrá suspender una vista señalada a menos que las partes soliciten dicha suspensión por escrito cinco (5) días calendario antes de la vista y con expresión de las causas que justifiquen la misma.

Sección 15. Solicitud de Vista Privada.

15.1 Las vistas serán públicas, salvo solicitud por escrito. El Oficial Examinador determinará si existe probabilidad de causar daño irreparable a la parte peticionaria.

Sección 16. Conferencia con Antelación a la Vista.

16.1 Si el Administrador o el Oficial Examinador a cargo de presidir los procedimientos, determina que es necesario celebrar una vista adjudicativa, podrá citar a todas las partes o sus representantes autorizados y representantes que intervengan, ya sea por iniciativa propia o a petición de una de las partes, a una conferencia con antelación a la vista, con el propósito de lograr un acuerdo definitivo o simplificar las cuestiones o la prueba a considerarse en la vista.

16.2 Se podrán aceptar estipulaciones entre las partes para resolver controversias siempre que se determine que ello sirve a los mejores intereses públicos.

Sección 17. Informe del Oficial Examinador.

17.1 En caso de haber sido designado un Oficial Examinador para presidir los procedimientos, dentro de un término razonable una vez se haya culminado con la presentación de la prueba, éste redactará un informe conteniendo lo que a su juicio sean las determinaciones de hecho y las conclusiones de derecho con su recomendación sobre la concesión, suspensión, denegación o revocación de la licencia o certificación o imposición o exención de sanciones económicas.

17.2 El Oficial Examinador remitirá un informe al Administrador para evaluación del mismo y para que éste pueda tomar las determinaciones que entienda procedentes entre las que se encuentran: acogerlo, rechazarlo, modificarlo o devolverlo al Oficial Examinador para que actúe conforme a las instrucciones que tenga a bien impartirle.

17.3 Una vez recibido el informe original o enmendado del Oficial Examinador, el Administrador emitirá una resolución final y notificará a todas las partes presentes en el proceso.

Sección 18. Órdenes o Resoluciones.

18.1 La Orden o Resolución correspondiente será emitida dentro de los noventa (90) días siguientes a la conclusión de la vista y radicación de propuestas de determinaciones de hecho y conclusiones de derecho. La orden o resolución será notificada a las partes, por correo y se archivará en autos, copia de la misma con la constancia de la notificación.

Sección 19. Órdenes de Cierre.

19.1 En los casos en que una institución proveedora de servicios de salud mental, se mantenga operando en violación a las disposiciones contenidas en éste Reglamento, el Administrador ejercerá la autoridad conferida por ley y procederá a notificar al dueño de dicha institución, su intención de ordenar el cierre de la misma.

19.2 Se concederá un término no mayor de diez (10) días calendario, para que muestre causa por las cuales no deba tomarse tal acción.

19.3 Celebrada la vista, el Administrador analizará la evidencia sometida y tomará la acción que estime apropiada.

19.4 La orden de cierre se notificará por escrito y será efectiva inmediatamente después de su notificación.

19.5 Si la orden de cierre no es acatada, el Administrador remitirá el expediente del caso al Departamento de Justicia, para instar un procedimiento por desacato e *injunction*.

19.6 En caso de incumplimiento con una orden o requerimiento emitido por el Oficial Examinador o Administrador, la Administración podrá presentar una solicitud en auxilio de jurisdicción en el tribunal con competencia para ello solicitando se emita una Orden de Desacato.

Sección 20. Reconsideración.

20.1 La parte adversamente afectada por una resolución u orden parcial o final podrá dentro del término de veinte (20) días de la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución u orden, presentar una moción de reconsideración a la resolución u orden.

20.2 Dentro de los quince (15) días de haberse presentado dicha moción, la Administración deberá considerarla. Si la rechazara de plano o no actuara dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión empezará a contarse desde la fecha en que se archiva en autos copia de la notificación de resolución de la Administración resolviendo definitivamente la moción cuya resolución deberá

ser emitida y archivada en autos dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la moción.

20.3 Si la agencia dejara de tomar alguna acción con relación a la moción de reconsideración dentro de los noventa (90) días de haber sido radicada una moción acogida para resolución, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de noventa (90) días salvo que el Tribunal por justa causa autorice a la Administración una prórroga para resolver por un tiempo razonable.

20.4 La moción de reconsideración será jurisdiccional para poder solicitar la revisión judicial.

Sección 21. Terminación del Procedimiento.

21.1 Si la Administración concluye o decide no iniciar o continuar un procedimiento adjudicativo en un caso en particular, terminará el procedimiento y notificará por escrito por correo certificado con acuse de recibo a las partes, su determinación, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión disponible.

Sección 22. Procedimiento Adjudicativo de Acción Inmediata.

22.1 La Administración podrá usar procedimientos adjudicativos de emergencia en una situación en que exista un peligro inminente para la salud, seguridad y bienestar público o que requiera acción inmediata de la agencia.

22.2 La Administración podrá tomar solamente aquella acción que sea necesaria dentro de las circunstancias descritas en el inciso anterior y que justifique el uso de una adjudicación inmediata.

22.3 La Administración emitirá una orden o resolución que incluya una declaración concisa de las determinaciones de hecho, conclusiones de derecho y las razones de política pública que justifican la decisión de la agencia de tomar acción específica.

22.4 La Administración deberá dar aquella notificación que considere más conveniente, a las personas que sean requeridas a cumplir con la orden o resolución. La orden o resolución será efectiva al emitirse.

22.5 Después de emitida una orden o resolución de conformidad a esta sección, la Administración deberá proceder prontamente a completar cualquier procedimiento que hubiere sido requerido, si no existiera un peligro inminente.

Sección 23. Rebeldía.

23.1 Si una parte debidamente citada no comparece a la conferencia con antelación a la vista o a cualquier otra etapa durante el procedimiento adjudicativo

se podrá declarar en rebeldía y continuar el procedimiento sin su participación, pero se notificará por escrito a dicha parte la determinación, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión judicial disponible.

Sección 24. Secretaría y Expediente.

24.1 La Administración establecerá una unidad para el archivo de los expedientes oficiales de los casos adjudicados.

24.2 La Administración mantendrá un expediente oficial de cada procedimiento adjudicativo llevado a cabo de conformidad al procedimiento establecido en el presente Capítulo. El expediente incluirá entre otros, pero sin limitarse a:

24.2.1 Las notificaciones de todos los procedimientos;

24.2.2 Cualquier orden o resolución interlocutoria dictada antes de la Vista;

24.2.3 Evidencia recibida o considerada;

24.2.4 Una relación de todas las materias de las que se tomó conocimiento oficial;

24.2.5 Ofrecimiento de prueba, objeciones y resoluciones sobre las mismas;

24.2.6 Propuestas de determinaciones de hecho y conclusiones de derecho, órdenes solicitadas y excepciones;

24.2.7 El informe preparado por el funcionario que presidió la vista, junto con cualquier transcripción de todo o parte de la vista considerada antes de la disposición final del procedimiento, en aquellos casos en que el funcionario que presidió la vista no tenga facultades de adjudicar; y

24.2.8 Cualquier orden o resolución final, preliminar o en reconsideración.

24.3 El expediente de la Administración constituirá la base exclusiva para la acción de la Administración en un procedimiento adjudicativo bajo la Ley Número 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada y este Reglamento y para la revisión judicial ulterior.

Sección 25. Revisión Judicial.

25.1 Las disposiciones de esta sección serán aplicables a aquellas órdenes, resoluciones y providencias dictadas por la Administración o por funcionarios

administrativos que deban o puedan ser revisadas por el Tribunal Superior de Puerto Rico.

Sección 26. Término para Radicar la Revisión.

26.1 Una parte adversamente afectada por una orden o resolución final de la Administración y que haya agotado todos los remedios provistos por la Administración o por el organismo administrativo apelativo correspondiente, podrá presentar una solicitud de revisión ante el Tribunal de Apelaciones con competencia dentro de un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o resolución final de la Administración.

26.2 La parte notificará la presentación de la solicitud de revisión a la Administración y a todas las partes dentro del término para solicitar dicha revisión. La notificación podrá hacerse por correo.

Sección 27. Agotamiento de Remedios Administrativos; Relevo.

27.1 El tribunal podrá relevar a un peticionario de tener que agotar alguna o todos los remedios administrativos provistos en el caso de que dicho remedio sea inadecuado; o cuando el requerir su agotamiento resultare en un daño irreparable al promovente y en el balance de intereses no se justifica agotar dichos remedios; o cuando se alegue la violación sustancial de derechos constitucionales; o cuando sea inútil agotar los remedios administrativos por la dilación excesiva en los procedimientos; o cuando sea un caso claro de falta de jurisdicción de la agencia; o cuando sea un asunto estrictamente de derecho y es innecesaria la pericia administrativa.

Sección 28. Alcance de la Revisión Judicial.

28.1 El tribunal podrá conceder el remedio apropiado si determina que el peticionario tiene derecho a un remedio.

28.2 Las determinaciones de hechos de las decisiones de las agencias serán sostenidas por el tribunal, si se basan en evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo.

28.3 Las conclusiones de derechos serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal.

Sección 29. Remedios.

29.1 El tribunal podrá conceder el remedio solicitado o cualquier otro remedio que considere apropiado, incluyendo recursos extraordinarios aunque no haya sido solicitado y podrá conceder honorarios razonables de abogados, costos y gastos a cualquier parte que haya prevalecido en la revisión judicial.

Sección 30. Recurso de Revisión.

30.1

Cualquier parte adversamente afectada por la resolución del Tribunal de Apelaciones podrá solicitar la revisión de la misma mediante la presentación de un recurso de *certiorari* ante el Tribunal Supremo dentro del término de treinta (30) días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la notificación de la sentencia del Tribunal de Apelaciones o de la resolución de éste resolviendo una moción de reconsideración debidamente presentada.

Sección 31. Notificación y Publicación de Sanciones

31.1 La Administración publicará el nombre de la institución proveedora de servicios de salud mental a la cual se le haya suspendido, revocado, cancelado o denegado una licencia para operar bajos los requisitos de este Reglamento y de la Ley Número 408-2000, *supra*. Esta notificación se hará en un periódico de circulación general en Puerto Rico por lo menos una (1) vez.

31.2 Cuando la institución proveedora de servicios de salud mental haya corregido las deficiencias que motivaron las sanciones y esto haya sido verificado por la Administración, se publicará en un periódico de circulación general en Puerto Rico que la institución vuelve a estar licenciada por la Administración.

Sección 32. Sanciones

32.1 La Administración podrá imponer sanciones, en su función *cuasi judicial* si alguna de las partes dejare de cumplir con las reglas y reglamentos o con cualquier orden del Administrador, del juez administrativo o del oficial examinador, la agencia a iniciativa propia o a instancia de parte podrá ordenarle que muestre causa por la cual no deba imponérsele una sanción.

32.2 La orden informará de las reglas, reglamentos u órdenes con las cuales no se haya cumplido y se concederá un término de veinte (20) días, contados a partir de la fecha de notificación de la orden, para la mostración de causa.

32.3 De no cumplirse con esa orden, o de determinarse que no hubo causa que justificare el incumplimiento, entonces se podrá:

32.3.1 Imponer una sanción económica a favor de la agencia o de cualquier parte, que no excederá de doscientos dólares (\$200.00) por cada imposición separada, a la parte o a su abogado, si este último es el responsable del incumplimiento;

32.3.2 Ordenar la desestimación de la acción en el caso del querellante, o eliminar las alegaciones en el caso del querellado, si después de haber impuesto sanciones económicas y de haberlas notificado a la parte correspondiente, dicha parte continúa en su incumplimiento de las órdenes de la agencia; e

32.3.3 Imponer costas y honorarios de abogados, en los mismos casos que disponen las Reglas de Procedimiento Civil.

ARTÍCULO M. SISTEMA DE REVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA ANUAL.

Sección 1. El Administrador establecerá e implantará un Sistema de Revisión y Asistencia Técnica de las instituciones proveedoras para asegurar la calidad y efectividad de los servicios prestados y proteger los mejores intereses de las personas que reciben servicios de salud mental.

Sección 2. Diseñará e implantará un plan de revisión, asistencia técnica y evaluación anual.

Sección 3. Los resultados de las revisiones técnicas serán analizados por la Administración para identificar las necesidades, con relación al cumplimiento de las disposiciones contenidas en este Reglamento.

Sección 4. Los resultados serán utilizados para someter al Administrador las recomendaciones que procedan, en cuanto a adiestramientos así como a las enmiendas a este Reglamento y otras leyes vigentes relacionadas con los servicios de salud mental.

ARTÍCULO N. ASIGNACIÓN DE FONDOS.

Sección 1. El Administrador, según autorizado por la Ley Núm. 67-1993, *supra*, será responsable procurar y asegurar las asignaciones de fondos presupuestarios necesarios para facilitar la implantación y cumplimiento de este Reglamento.

Sección 2. Será la responsabilidad de la Asamblea Legislativa y de la Oficina de Gerencia y Presupuesto asignar fondos para implantar este Reglamento.

CAPITULO XVIII

DISPOSICIONES ADICIONALES

ARTÍCULO A. RECLAMACIÓN DE ABUSO.

Sección 1. Cualquier persona que reciba servicios directos o indirectos de salud mental y que por sí, por su tutor legal o por medio de cualquier otra persona, tenga motivos fundados para creer que se ha incurrido en abuso, podrá acudir al tribunal, para solicitar

el cese y desista de toda actuación que contravenga las disposiciones de este Reglamento.

ARTÍCULO B. ABUSO; NOTIFICACIÓN A JUNTA EXAMINADORA O AGENCIA REGULADORA.

Sección 1. De determinarse que un profesional de salud mental ha incurrido en abuso o negligencia, dicha determinación será notificada por el tribunal a la Junta Examinadora o Tribunal Examinador correspondiente.

Sección 2. La presentación de una acción al amparo de este Artículo, es independiente de cualquiera otra acción civil, criminal o administrativa que disponga la legislación vigente, y no impedirá el ejercicio de tales acciones, derechos o remedios.

ARTÍCULO C. PROHIBICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN.

Sección 1. Ninguna institución proveedora de servicios de salud mental podrá institucionalizar a una persona, adulto o menor, que no reúna los criterios clínicos ni la severidad para estar recluido en el nivel de cuidado donde se ha mantenido luego de la estabilización de los síntomas y signos para el nivel de cuidado donde permaneció y privándosele de un nivel de cuidado de mayor autonomía y menor intensidad o restricción.

Sección 2. El Administrador o las personas responsables de operar la institución proveedora de servicios de salud mental, responsables de tal acción, incurrirán en delito menos grave y serán sancionados con una multa o pena de, según el Artículo H del Capítulo XVIII de este Reglamento.

ARTÍCULO D. HÁBEAS CORPUS.

Sección 1. Nada en este Reglamento impedirá a cualquier persona radicar un recurso de Hábeas Corpus.

Sección 2. El tribunal que conceda dicho recurso, deberá enviar copia del mismo al tribunal que ordenó el ingreso.

Sección 3. El secretario del tribunal deberá incluir la misma en el expediente del caso.

ARTÍCULO E. PETICIÓN AL TRIBUNAL.

Sección 1. Toda petición presentada al tribunal, amparándose en las disposiciones de este Reglamento, será suscrita bajo juramento, so pena de perjurio.

Sección 2. De existir motivos fundados para creer que el peticionario ha ofrecido información falsa con el propósito de que una persona sea ingresada a una institución

proveedora, se notificará de inmediato al fiscal, quien procederá a investigar los hechos para establecer si hay causa para proceder contra el peticionario.

ARTÍCULO F. MODIFICACIÓN DE INCOMPETENCIA.

Sección 1. Cualquier persona que haya sido declarada incompetente por cualquier tribunal podrá solicitar en cualquier momento, una petición para la modificación de la tutoría o para que se le restituya su competencia legal.

Sección 2. La petición podrá ser radicada en el tribunal que determinó que la persona era incompetente o en el tribunal donde resida la misma.

Sección 3. La petición deberá estar acompañada por una certificación del psiquiatra y por la notificación de alta de la institución.

Sección 4. La certificación del psiquiatra deberá incluir el alcance de la capacidad de la persona de manejar su persona y sus bienes.

Sección 5. Si no se acompaña la certificación, el tribunal podrá nombrar un psiquiatra para que examine a la persona y radique la certificación sobre su competencia.

ARTÍCULO G. NOTIFICACIÓN DE MUERTE DE PERSONAS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN.

Sección 1. Cuando una persona que fuere ingresada a una institución, fallezca dentro de la misma, será obligación del director de ésta notificar la defunción a la fiscalía correspondiente, para que se ordene llevar a cabo una autopsia.

Sección 2. Los procedimientos se llevarán a cabo, conforme a la Ley Núm. 13 de 24 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico".

Sección 3. En los casos en que la persona fuere ingresada por orden judicial, será obligación del director de la institución, notificar la defunción al tribunal que dio la orden de ingreso.

ARTÍCULO H. PENALIDADES.

Sección 1. Toda persona que viole cualquiera de las disposiciones de este Reglamento, incurrirá en delito menos grave y convicta que fuere, será sancionada con pena de una multa no mayor de cinco mil (\$5,000.00) dólares.

Sección 2. Toda persona natural o jurídica que discrimine en torno a cualquier aspecto relacionado con el acceso a los servicios necesarios para la persona que requiera de servicios de salud mental, que cometa abuso o viole el deber de guardar la confidencialidad de la información, o efectúe el aislamiento, restricción o terapia

electroconvulsiva de forma contraria a lo dispuesto en la Ley de Salud Mental, incurrirá en delito grave y será sancionada con una multa no menor de cinco mil (\$5,000.00) dólares ni mayor de quince mil (\$15,000.00) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas a discreción del tribunal.

Sección 3. El iniciar una acción bajo lo dispuesto en los incisos (a) y (b) de este Artículo, no impedirá la radicación de cualquier tipo de acción administrativa o civil.

ARTÍCULO I. ENMIENDA.

Sección 1. Toda enmienda a este Reglamento deberá aprobarse de igual forma que el Reglamento original.

ARTÍCULO J. SEPARABILIDAD.

Sección 1. De enmendarse uno o varios de los artículos contenidos en este Reglamento, o en caso de que una palabra, inciso, artículo, sección, capítulo o parte del reglamento fuese decretado inconstitucional por el Tribunal Supremo de Puerto Rico o por otro tribunal con jurisdicción y competencia, las restantes disposiciones de este Reglamento mantendrán su vigencia.

ARTÍCULO K. DEROGACION.

Sección 1. Mediante la adopción del presente Reglamento se deroga el Reglamento Núm. 6525 de "Reglamento para la Implantación de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico".

ARTÍCULO L. VIGENCIA.

Sección 1. Este Reglamento comenzará a regir a los treinta (30) días siguientes a su presentación en el Departamento de Estado.

Aprobado en Bayamón, Puerto Rico hoy ___ de _____ de 2015.


Lcda. Carmen M. Graulau Serrano
Administradora



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Y CONTRA LA ADICCIÓN**

ANEJO A

**CARTA DE DERECHOS DE LA PERSONA QUE RECIBE SERVICIOS DE
SALUD MENTAL**

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción garantiza a través de la implantación de la Carta de Derechos de la Persona que Recibe Servicios de Salud Mental, ya sea adulto o menor, que se proteja y promueva la dignidad del ser humano, reconociendo sus derechos, entre otros, a recibir tratamiento sin ningún tipo de discriminación social, religiosa, étnica, cultural, nacional, por sexo, edad, incapacidad mental o física, por orientación sexual, información genética o fuente del pago.

Derechos:

1. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a disfrutar de sus derechos, beneficios y de los privilegios garantizados por la Constitución de los Estados Unidos de América, la Constitución del Estado Libre de Puerto Rico, la leyes estatales y federales.
2. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a ser considerado mentalmente competente, salvo que medie una determinación del tribunal disponiendo lo contrario.
3. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a que se mantenga la presunción de su potencial de recuperación o rehabilitación a través de servicios adecuados a su diagnóstico y severidad de los signos y síntomas de su condición.
4. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a que se apliquen todos sus derechos independientemente la institución donde se encuentre recibiendo servicios siempre que estos no conflijan con las medidas de seguridad propias de la institución.
5. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir atención médica, psiquiátrica y psicológica en su fase preventiva, clínica, recuperación y rehabilitación para la protección de su salud y su bienestar general.
6. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a desempeñar una profesión, ocupación conforme a sus conocimientos y a sus capacidades, considerando su trastorno mental y nivel de funcionamiento.

7. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a solicitar y obtener empleo libre de discrimen por razón de trastorno mental, participar en talleres y recibir la orientación y la ayuda técnica o profesional que le permita desarrollar su potencial.

8. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a tener acceso a los beneficios y servicios públicos en el área de vivienda, bienestar social, salud, alimentación, transportación, educación y empleo.

9. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a actuar de manera individual o colectiva en la búsqueda de soluciones a sus agravios y problemas.

10. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a ser escuchado, atendido y consultado en todos los asuntos que afecten su condición y progreso.

11. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios ambulatorios médico-hospitalarios por razón de su condición mental.

12. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios de salud mental a tono con las sub-especialidades por etapa de vida, trastorno, edad, nivel de cuidado, a tenor con su diagnóstico y la severidad de su condición.

13. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios sin discriminación, prejuicio o distinción por diagnóstico o severidad de su condición mental, impedimento, condición física o cualquier otra condición médica.

14. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios de farmacoterapia, psicoterapia u otros de acuerdo a su diagnóstico, signos, síntomas y condición bajo los más altos estándares de calidad.

15. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios dentro de un período de tiempo razonable, considerando la complejidad y emergencia de su condición.

16. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a no ser identificado como paciente, ni ex paciente de salud mental, excepto por solicitud propia.

17. La persona que recibe servicios de salud mental, su representante o tutor legal tiene derecho a ser notificado de forma verbal y escrita sobre sus derechos desde el momento de su admisión a una institución hospitalaria, de hospitalización parcial o residencial incluyendo:

a. El ser dado de alta de la institución dentro del término de tiempo más corto posible;

b. Las normas de funcionamiento institucional, entre las cuales se incluirán los

procedimientos para tomar decisiones de ubicación;

c. Las normas y procedimientos para someter quejas o querellas;

d. Limitaciones que pudiera sufrir como resultado de una determinación médica justificada y considerada por el equipo multidisciplinario; y

e. Limitaciones admisibles a familiares, tutor o representante legal.

18. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a que se le diseñe un plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación dentro de un ambiente que sea lo menos restrictivo posible de acuerdo a su condición.

19. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a participar en la formulación y revisión del plan de tratamiento en la medida que sea posible. Además de que se considere la participación del familiar más cercano en el desarrollo y revisión de su plan de tratamiento.

20. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir y autorizar un consentimiento informado sobre todo lo relacionado con los servicios o tratamientos propuestos en su plan individualizado que deberá incluir como mínimo:

a. Diagnóstico y descripción de su condición de salud;

b. Tratamiento recomendado;

c. Riesgos y consecuencias de aceptar o rechazar el tratamiento.

d. Otras alternativas de tratamiento;

e. Beneficios, riesgos y consecuencia de las alternativas de tratamiento.

f. Pronóstico correspondiente; y

g. Efectos secundarios y daños irreversibles como resultado del tratamiento o medicamentos.

21. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a rehusar recibir tratamiento de cualquier tipo de servicios, dentro de su plan de tratamiento, recuperación o rehabilitación.

22. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a comunicarse en privado, sin censura y sin impedimento con las personas seleccionadas ya sea vía telefónica, por correo o mediante visitas. Además tiene derecho a que se le provean los materiales y medios necesarios para cuando no cuenten con los recursos para procurárselos por sí mismos.

23. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a conservar, usar y mantener sus efectos personales y a que se le asigne un lugar seguro para estos.
24. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a manejar sus bienes, incluyendo sus pertenencias de valor mientras reciba servicios en una institución de salud mental. Esto incluirá el derecho a solicitar el depósito de sus fondos o pertenencias en cualquier institución financiera de Puerto Rico.
25. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a consentir llevar a cabo labores o tareas de mantenimiento de su habitación y cualquier otra que sea parte de su plan de tratamiento, recuperación o rehabilitación sin que medie compensación alguna.
26. La persona que recibe servicios de salud mental o su tutor legal tienen derecho de presentar quejas o querellas con relación a la violación de sus derechos y que las mismas sean dilucidadas y atendidas en un término de tiempo razonable.
27. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a no ser sometido a procedimientos experimentales si estos no cumplen con los organismos estatales y federales pertinentes y sin su debida aprobación y consentimiento.
28. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a conocer y ser informado sobre todo lo relacionado con su evaluación, tratamiento, recuperación y rehabilitación en el lenguaje que este comprenda y permita la comunicación efectiva.
29. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a solicitar la participación de cualquier grupo de apoyo bien sea religioso o relacionado con la condición diagnosticada. A recibir apoyo de sus familiares, tutor y las agencias protectoras de los derechos humanos.
30. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a ser transportado en vehículos adecuados, incluyendo ambulancias que estén debidamente certificadas por el Departamento de Salud y la Comisión de Servicios Públicos.
31. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir el apoyo consanguíneo o moral para solicitar y recibir servicios de salud que promuevan su recuperación de acuerdo a su nivel de capacidad.
32. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a representación legal por parte de un abogado ya sea privado o designado por el tribunal.
33. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir tratamiento adecuado de acuerdo a su diagnóstico y nivel de cuidado.

34. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a seleccionar libremente los servicios y proveedores que le ofrecerán atención a sus problemas de salud mental, alcoholismo o drogadicción.

35. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios de emergencia en el momento y lugar que los necesite sin limitaciones de acceso o servicios.

36. La persona que recibe servicios de salud mental tiene derecho a recibir servicios de salud de forma considerada y respetuosa por parte de todos los miembros del sistema del cuidado de la salud, en un ambiente de respeto mutuo y con los más altos estándares de calidad.

Responsabilidades de la persona que recibe servicios de salud mental:

1. Asumir responsabilidad sobre su recuperación en la medida de sus capacidades.
2. Participar en las actividades y programas de autosuficiencia de apoyo en la comunicad.
3. Los tutores o encargados de la persona que recibe servicios de salud mental tienen la responsabilidad de llevar a la persona a sus tratamientos, participar en aquellas actividades, consejería y terapias familiares que le recomienden para el progreso de la persona que recibe servicios de salud mental.

Americans with Disabilities Act (ADA) (1990)

Carta de Derechos de las Personas Portadoras del Virus VIH en Puerto Rico. Ley Número 349 del 2 de septiembre de 2000.

Department of Health & Human services (May, 19, 1995) Conditions of Participation for Hospitals

Department of Health & Human Services (SAMHSA, 2001). <http://www.samhsa.gov/search/search.html>

Reglamento General para la Operación y Funcionamiento de las Facilidades de Salud de Puerto Rico; Reglamento 99 del 7 de noviembre de 1999.

Ley de Salud Mental de Puerto Rico. Ley Número 408 de 2 de octubre de 2000

Ley de la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción. Ley Número 67 del 7 de agosto de 1993

Orig. Oficina Calidad de Servicios

LFO/07-2001