

ANEXO I REGLAMENTACION DE LA LEY N° 26.657

CAPITULO I DERECHOS Y GARANTIAS

ARTÍCULO 1°.- Entiéndase por padecimiento mental a todo tipo de trastorno mental o del comportamiento que se encuentre descrito o sea objeto de atención en el Capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, CIE-10º Revisión) y las sucesivas versiones de dicha clasificación.

ARTICULO 2°.- Reconózcase a las declaraciones y principios reconocidos por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, y por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, como parte integrante del presente, para garantizar la mejora en la calidad y atención de la salud mental de las personas por la presente reglamentación alcanzada.

La interpretación de los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional y aquellos que fueran oportunamente incorporados a nuestro derecho interno por las Leyes N° 26.378 y N° 26.280, debe plasmar el abordaje coherente para la implementación de la Ley objeto de Reglamentación.

CAPITULO II DEFINICION

ARTICULO 3°.-La salud mental debe concebirse como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y con capacidad de hacer una contribución a su comunidad.

La afectación en la Salud Mental, entendida como alteración en el comportamiento, puede deberse a múltiples y determinados factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicos, etc.), psicológicos (experiencias tempranas, vivencias del sujeto, aprendizajes, etc.) y sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.).

ARTICULO 4°.- Las políticas públicas en la materia tendrán como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas, garantizando todos los derechos establecidos en la [Ley N° 26.657](#).

El tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento cuyo origen estuviera asociado al consumo de sustancias deberá ser abordado teniendo en cuenta la singularidad de cada persona y el momento o la etapa del consumo. Dichos tratamientos deben realizarse en sectores especializados, los que físicamente podrán situarse en hospitales e instituciones de internación especializadas en el tratamiento de dicha la problemática, ya sea por uso, abuso o adicción; en comunidades terapéuticas abiertas o cerradas; o por medio de tratamientos ambulatorios en consultorios externos; hospitales de día, centros de

día; centros de rehabilitación y centros que establezcan estrategias de reducción de daños.

La autoridad de aplicación deberá establecer la definición y caracterización habilitante de dichas instituciones y servicios.

Entiéndase por "servicios de salud" en un sentido no restrictivo, a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del trastorno, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados.

ARTICULO 5°.- Para determinar el diagnóstico deberá ajustarse a las normas aceptadas internacionalmente y basada en evidencia científica.

El diagnóstico con la modalidad interdisciplinaria es condición necesaria para garantizar adecuado tratamiento en pos de la evolución del paciente, apoyándose en los antecedentes familiares, de tratamientos y/u hospitalizaciones para evaluar la mejor terapéutica a llevar a cabo. Dicho diagnóstico deberá realizarse con las limitaciones que las leyes de ejercicio profesional establezcan y con el alcance que sus incumbencias profesionales permita, sin que esto importe una estigmatización de quien se encuentra afectado en su salud mental.

CAPÍTULO III AMBITO DE APLICACION

ARTICULO 6°.- La Autoridad de Aplicación deberá asegurar, junto con las provincias y la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, que todos los programas y dependencias del Ministerio de Salud de la Nación, las obras sociales regidas por las Leyes Nros.23.660 y 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI), la Obra Social del PODER JUDICIAL DE LA NACION (OSPJN), la DIRECCION DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL CONGRESO DE LA NACION, las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de las Fuerzas de Seguridad, de la Policía Federal Argentina, de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, del Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, las entidades de medicina prepaga, las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden por sí o por terceros servicios de salud independientemente de su naturaleza jurídica o de su dependencia institucional, adecuen su cobertura a las previsiones de la Ley Nº 26.657 de acuerdo a la normativa que establezca la autoridad de aplicación.

Las disposiciones de la Ley Nº 26.657 son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

Se invita a las provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias las normas que

correspondieren para garantizar los derechos reconocidos por la Ley Nacional de Salud Mental y su Reglamentación.

CAPITULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

ARTICULO 7°.- Los derechos establecidos en el artículo 7° de la [Ley N° 26.657](#), son meramente enunciativos.

a) Sin reglamentar.

b) Sin reglamentar.

c) Las prácticas en la atención debe basarse en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y prácticas fundadas en evidencia científica, para garantizar los derechos reconocidos por nuestro ordenamiento jurídico y por los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional.

En caso de discrepancias de interpretación respecto del alcance de “prácticas fundadas en evidencia científica”, deberá solicitarse ante la autoridad de aplicación dictamen aclaratorio y fundado para resolver el desacuerdo.

d) En caso de existir opciones para el abordaje terapéutico deberá optarse por el tratamiento menos restrictivo posible y que responda a las necesidades de salud, previendo, para los casos que se requiera, la protección en la integridad física y/o psíquica de terceros.

Deberá perseguirse como regla a la integración familiar, salvo que existan causas graves que, a criterio del equipo tratante, signifiquen un perjuicio para la evolución del tratamiento.

Las restricciones deberán fundarse en causas graves en consonancia con el principio 9° ONU, con comunicación al juez interviniente, y en las condiciones previstas por el artículo 555 del Código Civil y Comercial.

e) Establézcase como regla, para el abordaje terapéutico, la integración familiar, debiendo instar a la vinculación con aquellas personas que representen un real apoyo para la persona que sufre el trastorno mental o de comportamiento, y prescindiendo o limitando la re-vinculación con el grupo de personas, con o sin vínculo familiar, que influyen de modo negativo en el tratamiento, de acuerdo al criterio del equipo tratante e interdisciplinario y fundado en causas graves que así lo justifiquen.

f) Deberá respetarse la libertad de culto y la posesión de símbolos religiosos siempre que estos últimos no resulten potencialmente peligrosos para sí o para terceros.

g) Sin reglamentar.

h) Sin reglamentar.

i) Toda persona debe abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Las autoridades e instituciones públicas o privadas con servicios de atención ambulatoria con o sin internación, de personas con trastornos mentales o de comportamiento, deben guardar estricto cumplimiento a los principios que rigen en la materia en los instrumentos internacionales incorporados a nuestro derecho interno.

La Autoridad de Aplicación con la colaboración de las áreas que sean requeridas, desarrollara políticas y acciones tendientes a promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

j) Todas las instituciones, públicas o privadas, tienen la obligación de entregar a las personas usuarias y familiares, al momento de iniciarse una internación, copia del artículo 7° de la Ley N° 26.657, debiendo dejar constancia fehaciente de la recepción de la misma en la historia clínica.

La modalidad de comunicación y detalles que se suministre al paciente y/o familiares o apoyo que fuera brindada por el equipo tratante y/o Defensores Legales, Curadores, profesionales de equipo interdisciplinario de la Unidad de Letrados o del Órgano de Revisión, deberá ser acorde a la situación particular del paciente, procurando no causar daños innecesarios, mediando el mayor cuidado posible al transmitir la información, poniendo especial celo en la previsión de las consecuencias de su actuar.

k) Toda persona goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos en los términos y condiciones establecidos por el Código Civil y Comercial de la Nación.

La capacidad general de ejercicio de la persona se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial, por cuanto, aunque exista restricciones a la capacidad, deberá respetarse las decisiones adoptadas por el paciente en ejercicio de sus derechos personalísimos relacionados con el cuidado de la salud y el propio cuerpo debiendo el juez, a solicitud del equipo tratante y/o de los defensores oficiales brindar el apoyo adecuado para garantizar al ejercicio de la capacidad jurídica.

Toda persona afectada de un trastorno mental o del comportamiento podrá disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos y decisiones relativas a su salud, las cuales deberán ser aceptadas por el equipo interdisciplinario interviniente a excepción que aquellas constituyeran riesgo para la vida e integridad física o

psíquica propia o de terceros. Asimismo los profesionales e instituciones de la salud intervinieras, en caso de no ser aceptadas sus indicaciones, están eximidos de responsabilidad profesional sobre la salud del paciente, en caso que no haya riesgo de daño para el paciente o terceros, o autorización del juez que indique lo contrario.

Dichas decisiones deben realizarse en acuerdo a las prescripciones que regulan el ejercicio de la capacidad de conformidad al Código Civil y Comercial y deben asentarse en la historia clínica. Asimismo, las decisiones del paciente o sus representantes legales, según sea el caso, podrán ser revocadas. El equipo interdisciplinario interviniente deberá acatar dicha decisión y adoptar todas las formalidades que resulten necesarias a fin de acreditar tal manifestación de voluntad, de la que deberá dejarse expresa constancia en la historia clínica.

l) La información sanitaria del paciente sólo podrá ser brindada a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión y sólo excepcionalmente se informará a terceras personas, como figuras de apoyo, para que el o los apoyos designados, promuevan la autonomía favoreciendo las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida de conformidad a las prescripciones del Código Civil y Comercial.

Asimismo, la exposición con fines académicos requiere, de forma previa a su realización, el consentimiento expreso del paciente y respetando los supuestos de excepción receptados por nuestro Código y que rigen en la materia. En todos los casos de exposición con fines académicos, deberá reservarse la identidad del paciente.

El consentimiento de aceptación o rechazo del tratamiento y/o internación, en todos los casos, debe ser agregado a la historia clínica, salvo en los casos en que se trate de una internación involuntaria o de urgencia, debiendo quedar asentado en la historia clínica la ausencia de este por la naturaleza propia de la internación.

m) Entiéndese por "consentimiento fehaciente" a la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por el o sus apoyos asignados, y excepcionalmente por sus representantes legales, emitida luego de recibir, por parte del equipo interdisciplinario interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud; el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Todos los proyectos de investigaciones clínicas y/o tratamientos experimentales, salvo los que se realicen exclusivamente sobre la base de datos de personas no identificadas, deberán ser previamente aprobados por, el comité de ética

pertinente dispuesto en cada jurisdicción y de acuerdo a las normas del ANMAT o el organismo que cumpla dicha función.

n) Sin reglamentar.

o) Sin reglamentar.

p) Entiéndese por "justa compensación" a la contraprestación que recibirá el paciente por su fuerza de trabajo en el desarrollo de la actividad que desempeñe y que implique producción o servicios que luego sean comercializados.

El pago de dicha compensación se verificará siguiendo la normativa vigente en cada jurisdicción. En caso que no la hubiera la Autoridad de Aplicación, en coordinación con el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, deberá asesorar y propiciar el desarrollo de una normativa acorde para cada jurisdicción.

CAPITULO V MODALIDAD DE ABORDAJE

ARTICULO 8°.- Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales individuales en el marco del trabajo conjunto.

Debe entenderse a los fines de la reglamentación del presente artículo como "otras disciplinas y campos pertinentes", a los profesiones de la salud reconocidos por el Ministerio de la Salud de la Nación que posean las competencias otorgadas por las universidades en sus títulos habilitantes y matrículas válidas en cada jurisdicción, para prestar atención a personas con trastornos mentales o del comportamiento, entendidos éstos de conformidad a lo prescripto por el artículo 1° de la Ley N° 26.657 y el presente Decreto Reglamentario.

Las disciplinas enumeradas en el [artículo 8° de la Ley N° 26.657](#) no son taxativas, sino meramente ilustrativas.

Cada jurisdicción definirá las características óptimas de conformación de sus equipos, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de la población, los que deberán funcionar bajo la dirección o coordinación del médico experto.

En aquellas jurisdicciones en donde aún no se han desarrollado equipos interdisciplinarios, la Autoridad de Aplicación en conjunto con las autoridades locales, diseñarán programas tendientes a la capacitación de los mismos, estableciendo plazos para el cumplimiento de dicho objetivo. Hasta tanto se conformen los mencionados equipos, se procurará sostener una atención adecuada con los recursos existentes, reorganizando el recurso humano, a fin de evitar derivaciones innecesarias fuera del ámbito comunitario.

La Autoridad de Aplicación deberá relevar aquellas profesiones y disciplinas vinculadas al campo de la salud mental y desarrollará acciones tendientes a: a) Fomentar la formación de recursos humanos en aquellas que sea necesario, y b) Regularizar la acreditación de las mismas en todo el país.

ARTICULO 9°.- La Autoridad de Aplicación promoverá que las políticas públicas en materia asistencial respeten los siguientes principios:

- a) Cercanía de la atención al lugar donde vive la persona.
- b) Garantía de continuidad de la atención en aquellos servicios adecuados y que sean pertinentes para las necesidades de salud de la persona.
- c) Implementación de la atención por procesos y gestión clínica para la articulación de distintos servicios para garantizar una atención integral de la persona.
- d) Participación de pacientes, familiares y otros recursos existentes en la comunidad para la integración social efectiva.
- e) Reconocimiento de las distintas identidades étnicas, culturales, religiosas, de género, sexuales y otras identidades colectivas.

Asimismo promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios en todos los niveles de atención, produciendo un proceso integrado desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención, dentro de la estrategia de atención primaria de la salud.

Las políticas de abordaje intersectorial deberán incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con trastornos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social.

ARTICULO 10.- El instituto del consentimiento informado se rige por las prescripciones establecidas en el Código Civil y Comercial de la Nación, y en particular por el Capítulo III de la Ley N° 26.529 y su modificatoria, o la que en el futuro la reemplace, debiendo interpretarse ambos sistemas normativos en coherencia y concordancia con los principios internacionales.

Si el consentimiento informado ha sido brindado utilizando medios y tecnologías especiales, deberá dejarse constancia fehaciente de ello en la historia clínica del paciente, aclarando cuáles han sido los utilizados para darse a entender.

ARTICULO 11.- Facúltese a la Autoridad de Aplicación a disponer la promoción de otros dispositivos adecuados a la [Ley N° 26.657](#), en articulación con las áreas que correspondan, promoviendo su funcionamiento bajo la forma de una red de servicios integrados de salud, estructurados por niveles complejidad creciente,

dentro de la estrategia de atención primaria de salud y cobertura universal de salud.

Dicha red debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como: hospitales e instituciones de internaciónn ppúblicos o privados especializados en la atención de alta complejidad de los trastornos mentales y del comportamiento que así lo requieran, centros de salud, servicios de salud mental y psicopatología de hospitales polivalentes, servicios de internación en hospitales generales para determinadas patologías acordes a la gravedad del paciente, funcionalidad, recursos físicos y recursos humanos de cada institución, viviendas asistidas, hostales, casas de cohabitación, hogares terapéuticos, departamentos asistidos, sistemas de atención de urgencia con o sin internación, centros de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial, con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, en articulación con redes intersectoriales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social.

La Autoridad de Aplicación Sanitaria establecerá los requisitos que debe cumplir cada dispositivo para su habilitación, funcionamiento categorización y estandarización.

Los dispositivos terapéuticos que incluyan alojamiento no deberán ser utilizados para personas con problemática exclusivamente social.

Para promover el desarrollo de los dispositivos señalados, se deberá incluir el componente de salud mental en los planes y programas de provisión de insumos y medicamentos.

ARTICULO 12.- Entiéndase que la prescripción de medicamentos y de cualquier otra indicación terapéutica debe basarse en evidencia científica, debiendo cumplir con los recaudos establecidos en el artículo 12 de la Ley N° 26.657. Toda indicación debe respetar los límites impuestos por las leyes que regulan el ejercicio profesional y con el alcance de las incumbencias establecidas para cada disciplina.

Su indicación debe ser racional, precisa, metódica, actualizada, informada y documentada en la historia clínica.

CAPITULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ARTICULO 13.- Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones de acceder a cargos públicos y privados, siempre que las normas que regulan sus incumbencias abarquen las competencias del cargo al que se pretende acceder, a cuyos efectos deberá preverse que la designación a un cargo garantice que el facultativo aspirante detente el mayor grado de incumbencia en la salud en pos de beneficiar al paciente y usuario del sistema de salud.

A los fines de ocupar el cargo de conducción y gestión de servicios en instituciones deberá valorarse la idoneidad conforme el título de grado universitario, antecedentes e incumbencias, y la capacidad para acceder al mismo, respetándose los criterios previstos por el artículo 40 de la Ley 17.132.

CAPITULO VII INTERNACIONES

ARTICULO 14.- Las normas de internación o tratamiento que regulan el aislamiento de las personas con trastornos mentales o del comportamiento deben ser concebidas como un recurso terapéutico, adecuado a determinadas situaciones o condiciones del proceso salud-enfermedad y que posee características restrictivas variables para salvaguardar la salud e integridad personal de los sujetos cuya patología se encuadra en la clasificación de trastornos tipificados por la OMS en el capítulo V “Trastornos Mentales y del Comportamiento” de conformidad con el artículo 1 de esta reglamentación.

La indicación de internación o tratamiento que motive el aislamiento de las personas con trastornos mentales y/o del comportamiento, ya sea restringiendo visitas, llamados, correspondencia o cualquier otro contacto con el exterior, debe ser excepcional, sujeta a las reglas del arte médico, siguiendo pautas y criterios internacionales, limitándose a situaciones de crisis y fundada en la evaluación previa del equipo tratante.

Todo recurso de internación deberá ser informado al juez competente y debe señalar los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad.

Cuando existan restricciones precisas de carácter terapéutico que recaigan sobre algún familiar o referente afectivo, deberá asegurarse el acompañamiento a través de otras personas de conformidad a lo prescripto por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, y en acuerdo al Artículo 43 del Código Civil y Comercial, para garantizar que la medida respete los derechos, la voluntad de la persona, y que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida.

ARTÍCULO 15.- La duración de la internación debe ser lo más breve posible, y debe entenderse que los criterios terapéuticos aconsejados por el equipo interdisciplinario deben aplicarse siguiendo criterios fijados por la comunidad científica internacional y registrados en la literatura científica especializada y con los límites y alcances establecidos en el Artículo 12 de esta reglamentación.

Cuando una persona estuviese en condiciones de alta desde el punto de vista de su trastorno mental y existiesen problemáticas sociales o de vivienda que imposibilitaran la externación inmediata, el equipo tratante deberá:

a) Dejar constancia en la historia clínica.

b) Gestionar a través del Trabajador Social ante las áreas que correspondan (obras sociales, prepagas, Desarrollo Social, etc.) con carácter urgente la provisión de los recursos correspondientes a efectos de dar solución de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 15 de la Ley N° 26.657.

c) Informar a la Autoridad de Aplicación local.

d) Informar al Juez Interviniente si existe grupo familiar continente y con responsabilidades de cuidado cuya conducta resulte susceptibles de ser tipificada por el Código Penal como abandono de persona o instituto que en el futuro la reemplace.

ARTICULO 16.- Todos los plazos a que se refiere la [Ley N° 26.657](#) deberán computarse en días hábiles administrativos, salvo disposición en contrario o causas que justifiquen un mayor plazo para brindar un diagnóstico integral, las que deberán comunicarse al juez.

a) El diagnóstico interdisciplinario e integral, entendido como la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su trastorno o sintomatología, deberá responder a una articulación entre las diferentes disciplinas que intervienen. En todos los casos el diagnóstico que justifique la internación debe corresponder a alguna de las categorías mencionadas en el Capítulo V “Trastornos mentales y del comportamiento” de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS- CIE 10º Revisión) y sus eventuales versiones sucesivas. La evaluación deberá incorporarse a la historia clínica.

Los profesionales firmantes, que interviene directamente en el caso, deberán ser de distintas disciplinas académicas autorizadas legalmente a integrar el equipo asistencial y uno de los cuales deberá ser necesariamente médico psiquiatra o psicólogo siempre y cuando no excediera, con su actuar, las atribuciones establecidas en la correspondiente legislación que regule el ejercicio profesional en cada Jurisdicción.

La evaluación diagnóstica e indicación terapéutica, respectivamente, deberán incorporarse a la historia clínica.

Entiéndase que evaluación diagnóstica interdisciplinaria e integral con la descripción de los motivos que justifican la internación es la acción previa y obligatoria a la indicación terapéutica que sólo procederá con la firma del profesional habilitado legalmente y circunscripto a las incumbencias propias de su disciplina con el alcance y límites que el ejercicio profesional determine para su actividad.

b) Deberán consignarse en la historia clínica, los datos referidos al grupo familiar y/o de pertenencia, o en su defecto, las acciones realizadas para su identificación.

c) Para ser considerada una internación voluntaria el consentimiento deberá ser indefectiblemente personal.

ARTICULO 17.- En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o referentes afectivos y se desconociese su identidad, la institución donde realiza la internación, a través de sus servicios sociales, deberá solicitar la colaboración organismos públicos como La Policía Federal, RENAPER, Registro Civil, Defensorías u otros organismos que correspondan, junto con el abogado defensor deberán realizar las averiguaciones y gestiones tendientes a obtener datos de los familiares, allegados o referentes afectivos que la persona tuviese o indicase, debiendo gestionar el DNI correspondiente.

En situaciones en que el paciente no pueda brindar datos que permitan identificarlo, o que las gestiones resultaran infructuosas, se deberá solicitar la individualización policial por huellas dactilares, debiendo realizar la práctica, en el plazo de 48 hs, en el lugar de internación, sea este público o privado, ante el llamado del personal sanitario al personal policial de la Comisaría correspondiente a la Jurisdicción del lugar de internación.

El personal policial deberá prestar colaboración, sin orden judicial, y a solicitud del efector, para la toma de huellas cuyo objeto sea la individualización de la persona a fin de garantizar los derechos aquí reconocidos.

ARTICULO 18.- Solamente podrá limitarse el egreso de la persona por su propia voluntad si existiese una situación de riesgo cierto e inminente, en cuyo caso deberá procederse de conformidad con el artículo 20 y subsiguientes de la Ley N° 26.657, de acuerdo al criterio que fije el equipo, que en primera instancia, atienda la urgencia.

ARTICULO 19.- Sin reglamentar.

ARTICULO 20.- Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquellas contingencias que puedan desencadenar un daño que amenace o cause un perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.

a) Tanto la evaluación diagnóstica como la indicación de internación deben cumplir con los recaudos previstos por el Artículo 16 inc. a de esta reglamentación, debiendo especificar la posibilidad de daño y las medidas para evitar que se produzca el mismo.

b) Sin reglamentar.

c) Sin reglamentar.

Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una persona potencialmente afectada por un trastorno mental o del comportamiento, deberán intervenir procurando evitar daños, extremando los medios que fueran necesarios para garantizar los derechos por esta ley reconocidos, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda hasta su efectivo traslado en condiciones seguras para el paciente.

La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.

Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento.

ARTICULO 21.- Las DIEZ (10) horas deben computarse desde el momento en que se efectivizó la indicación terapéutica de internación, incluso cuando su vencimiento opere en día u horario inhábil judicial, salvo causas que justifiquen un plazo mayor, el que nunca deberá exceder de 24 hs.

La comunicación podrá realizarse telefónicamente o por otra vía tecnológica expedita y verificable.

El Juez, en un plazo no mayor de tres (3) días deberá garantizar el derecho de la persona internada, en la medida que sea posible, a ser oída en relación a la internación dispuesta, pudiendo:

- a) Sin reglamentar.
- b) Requerir los informes ampliatorios que considere, cuya respuesta deberá ser satisfecha por equipo tratante o por peritos del poder judicial, en el plazo de 7 días hábiles.
- c) Será el poder judicial, en caso de denegar la internación, el responsable de la decisión tomada y la ejecución de la misma, así como la seguridad de la persona.

ARTÍCULO 22.- La responsabilidad de garantizar el acceso a un abogado es de cada jurisdicción. El juez designará al defensor oficial, público de turno.

En el ámbito de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, el Ministerio Público de la Defensa y el Ministerio Público Tutelar, ambos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cada uno dentro de su competencia, serán los cuerpos procesalmente legitimados y obligados, a solicitud del juez, a brindar el patrocinio letrado a los ciudadanos internados dentro de los límites de su jurisdicción, aun cuando intervenga la Justicia Nacional de la Capital Federal.

La actuación del defensor público será gratuita.

En el ejercicio de la asistencia técnica el abogado defensor -público o privado- debe respetar la voluntad de la persona internada, en lo relativo a su atención y tratamiento, ponderando la opinión del equipo tratante, para evitar inmiscuirse en el tratamiento ejerciendo influencias que impliquen retrocesos en la indicación terapéutica. En Juez debe garantizar que no exista conflicto de intereses entre la persona internada y su defensor debiendo requerir la asignación de un nuevo defensor si fuese necesario.

Si correspondiere, el abogado defensor, solicitará al Juez que brinde apoyo para garantizar el ejercicio de la voluntad del paciente, de conformidad a las prescripciones Código Civil y Comercial, debiendo prever que no existan conflictos de intereses entre la persona internada, su defensor y el apoyo que le fuera asignado.

Toda medida que se adopte en ejercicio de la defensa del paciente debe tener por finalidad la protección enunciada en el Art. 1 de la Ley.

Los abogados defensores deberán acreditar ante el Ministerio Público de la Defensa local, formación en Derecho de la Salud, a través de posgrado, residencia en derecho y salud, o experiencia comprobable en Salud Mental, adicciones y/o Discapacidad, y 5 años de ejercicio profesional, privilegiando su experiencia en instituciones de salud, en pos de garantizar adecuadamente los derechos de los pacientes que se buscan proteger.

El adecuado ejercicio de la defensa de la persona internada importará necesariamente el conocimiento pormenorizado de todos los antecedentes individuales, sociales y familiares que dieron lugar a la internación y que obran en la Historia Clínica y el expediente judicial. Deberá respetar los horarios de descanso, almuerzo y colaciones del paciente y no podrá vulnerar su intimidad. No podrá prometer alta ni acciones que estén fuera de su incumbencia, no deberá manifestar una actitud de intromisión arbitraria y abusiva cuando un paciente se niega a ser entrevistado o cuando hubiera sido expuesto a múltiples entrevistas, no deberá interferir en los tratamientos ni en la relación profesional-paciente.

Los profesionales del equipo técnico de la defensa deberán contar con la residencia o concurrencia completa, certificada por autoridad competente, de la especificidad de la materia objeto de regulación y probada formación de grado y posgrado, con la correspondiente actualización y experiencia en el tratamiento de cuadros graves de Salud Mental, a fin de no ocasionar con sus intervenciones inexpertas un perjuicio al paciente.

En todos los casos, las evaluaciones practicadas por los profesionales del equipo interdisciplinario deberán ajustarse a la reglamentación propia de cada especialidad, según la regulación específica, limitándose el ejercicio su profesión, para la que se encuentra matriculado, a las competencias propias de cada orientación.

El Juez deberá solicitar siempre informe fundado del equipo tratante del paciente, previo a resolver peticiones del abogado defensor, y que resulten susceptibles de afectar la evolución y tratamiento de las personas internadas.

No resultan vinculantes para el Juez las recomendaciones del equipo técnico independiente.

ARTÍCULO 23.- El equipo de salud tiene la facultad de otorgar el alta, externación o permisos de salida y bajo el criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley Nº 26.657. Destáquese que el alta, externación o permiso de salida, como indicación terapéutica, sólo procederá si cuenta con la firma del profesional especializado de acuerdo al criterio establecido en el artículo 16 de la presente reglamentación y concordantes de la Ley Nº 26.657.

Cuando una internación involuntaria se transforma en voluntaria, se le comunicará al juez esta novedad remitiéndole un informe con copia del consentimiento debidamente firmado.

En este caso se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley, debiendo realizar la comunicación allí prevista si transcurriesen SESENTA (60) días a partir de la firma del consentimiento.

ARTÍCULO 24.- Los informes periódicos deberán ser interdisciplinarios e incluir información acerca de la estrategia de atención, las distintas medidas implementadas por el equipo y las respuestas obtenidas.

Se entenderá que la intervención del Órgano de Revisión, en el marco del presente artículo, procede a intervalos de NOVENTA (90) días.

Ante discrepancia de criterios entre los informes del equipo tratante y de otro equipo interdisciplinario designado por el Magistrado como equipo pericial, el Juez ponderará aquel que menos restrinja la libertad de la persona siempre que se funde en criterio médico que resulte más beneficioso para el paciente. El Juez deberá guardar estricta prudencia en el cotejo de los informes valorando la existencia de riesgo de daño en cada caso particular.

En caso de duda, podrá requerir audiencia con el equipo tratante para garantizar una adecuada resolución que garantice el correcto ejercicio de los derechos reconocidos por la Ley de Salud Mental 26.657 y por los instrumentos internacionales incorporados a nuestro ordenamiento jurídico interno.

Hasta tanto se creen los órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, el juez podrá requerir a un equipo interdisciplinario dependiente del cuerpo pericial del poder judicial local, que efectúe la evaluación indicada por el presente artículo.

ARTICULO 25.- El juez deberá notificar la internación, cuando esta fuera de carácter involuntario, transcurridos los primeros siete (7) días, ante el Órgano de Revisión Local de cada Jurisdicción.

ARTÍCULO 26.- En las internaciones de personas declaradas incapaces, con capacidad restringida o menores de edad se deberá:

a) Ofrecer alternativas terapéuticas de manera comprensible, b) Recabar su opinión, c) Dejar constancia de ello en la historia clínica, d) Poner a su disposición la suscripción del consentimiento informado.

En caso de existir impedimentos para el cumplimiento de estos requisitos deberá dejarse constancia de ello con informe fundado.

Asimismo deberá dejarse constancia de la opinión de los padres o representantes legales según el caso.

Para las internaciones de personas menores de edad el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley N° 26.657 además de cumplir con lo requerido en el presente decreto, deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley N° 26.061.

ARTICULO 27.- Deberá entenderse por “manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados”, a aquellas instituciones con formas de funcionamiento y características que conduzcan a prácticas obsoletas o inoperantes, estadías prolongadas injustificadamente y generen consecuencias de hospitalismo y anomia, poniendo en riesgo o vulnerando los derechos humanos de los pacientes.

Se aceptará como parte de los “dispositivos alternativos” hospitales especializados en psiquiatría y salud mental, ya sean instituciones públicas o privadas, que apliquen todas las técnicas y métodos aceptados por los consensos sanitarios internacionales para la atención de personas aquejadas de los trastornos comprendidos en el Artículo 1 de la presente Reglamentación.

La Autoridad de Aplicación en conjunto con los responsables de las jurisdicciones, en particular de aquellas que tengan en su territorio dispositivos monovalentes, deberán desarrollar para cada uno de ellos proyectos de adecuación, refuncionalización y/o sustitución por dispositivos alternativos con plazos y metas establecidas.

Las instituciones de mayor complejidad son parte integrante de la red de salud.

La Autoridad de Aplicación, en conjunto con las jurisdicciones, establecerá cuales son las pautas de habilitación de nuevos servicios de salud mental, públicos y privados, a los efectos de cumplir con el presente artículo a través de las áreas competentes.

El personal que, al momento de la refuncionalización o adaptación de los dispositivos de internación antes mencionados, se encontrare bajo dependencia funcional de los efectores, públicos o privados, deberá ser capacitado y destinado a los dispositivos alternativos en funciones acordes a su capacidad e idoneidad.

La implementación de este lineamiento no irá en detrimento de las personas internadas, las cuales deberán recibir una atención acorde a los máximos estándares éticos, técnicos, científicos y humanitarios en salud mental vigentes.

ARTÍCULO 28.- Deberá entenderse que la expresión "hospitales generales" incluye tanto a los establecimientos públicos como privados, como así también a las instituciones especializadas en salud mental con modalidad polimodal y/o de alta complejidad, adecuados a las reglamentaciones de cada jurisdicción, cuyo piso serán las regulaciones, recomendaciones y pautas que establezca la Autoridad de Aplicación.

La derivación de un paciente con trastornos mentales o del comportamiento, con conductas de heteroagresión, crisis de excitación psicomotriz o de adicción a un centro especializado cuando la indicación de un equipo interdisciplinario así lo requiera, no deberá interpretarse como arbitraria ni discriminatoria, si no a la luz de los conocimientos científicos e interdisciplinarios que así lo recomiendan. En este sentido considerase relevante preservar servicios psiquiátricos de hospitalización especializados para la atención y/o derivación de pacientes con severos trastornos psiquiátricos para su mejor diagnóstico y adecuado tratamiento, cuando la indicación del equipo interdisciplinario así lo requiera.

Las adaptaciones necesarias para brindar una atención adecuada e integrada sean estructurales y/o funcionales de los hospitales generales a efectos de incluir la posibilidad de internación en salud mental es responsabilidad de cada jurisdicción. Aquellas deberán respetar las recomendaciones que la Autoridad de Aplicación realizará a tales fines.

El MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PÚBLICAS Y VIVIENDA conjuntamente con el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y entidades descentralizadas de la jurisdicción establecerán planes de apoyo para el reacondicionamiento o ampliación de los hospitales generales existentes, con el mismo objetivo.

ARTÍCULO 29.- Las autoridades de los establecimientos que presten atención en salud mental deberán entregar a todo el personal vinculado al área, copia del texto de la Ley y su Reglamentación.

CAPITULO VIII DERIVACIONES

ARTÍCULO 30.- La conveniencia de derivación fuera del ámbito comunitario donde vive la persona deberá estar debidamente fundada por evaluación interdisciplinaria en los términos previstos en el artículo 16 y concordantes de la Ley. La comunicación al Juez y al Órgano de Revisión, cuando no exista consentimiento informado, deberá ser de carácter previo a la efectivización de la derivación.

CAPITULO IX AUTORIDAD DE APLICACION

ARTÍCULO 31.- la Autoridad de Aplicación a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, o la que en el futuro la reemplace con rango igual o superior de Dirección Nacional, desarrollará las políticas establecidas en la Ley.

El PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL deberá estar disponible para la consulta del conjunto de la ciudadanía y deberá contemplar mecanismos de monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas y objetivos, para lo que deberá contar con las partidas presupuestarias correspondientes. La Autoridad de Aplicación deberá elaborar un informe anual sobre la ejecución de dicho Plan Nacional, y estará sujeto a revisiones y modificaciones para el cumplimiento de los propósitos perseguidos por la Presente.

ARTICULO 32.- Sin reglamentar.

ARTICULO 33.- Sin Reglamentar.

ARTICULO 34.- La SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS hará recomendaciones a la autoridad de aplicación y brindará la asistencia técnica a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, en caso que esta lo requiera.

ARTICULO 35.- La Autoridad de Aplicación deberá considerar como requisito para el acceso a programas de asistencia en los términos del artículo 28 de la presente reglamentación, la participación y colaboración de las jurisdicciones en la recolección y envío de datos para la realización del censo.

El INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS (INDEC) prestará la colaboración que le sea requerida.

ARTICULO 36.- Sin reglamentar.

ARTICULO 37.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en conjunto con la Autoridad de Aplicación deberán controlar que se garantice la cobertura en salud mental de los afiliados a Obras Sociales, medicina privada, Cobertura Universal de Salud, etc. Para ello deberán adecuar la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) o el instrumento que en el futuro lo remplace, incorporando viviendas asistidas, dispositivos comunitarios, insumos y prácticas en salud mental que se promueven en la Ley y los que la Autoridad de Aplicación disponga de acuerdo con el artículo 11 de la misma.

Se establecerán aranceles que promuevan la creación y desarrollo de tales dispositivos.

Las auditorías o fiscalizaciones sobre los prestadores, públicos y privados deberán controlar el cumplimiento de la Ley, incluyendo la utilización de evaluaciones interdisciplinarias.

Se promoverá que igual criterio adopten las obras sociales provinciales.

CAPITULO X ORGANO DE REVISION

ARTICULO 38.- El Órgano de Revisión en el ámbito del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA deberá contar con un Presidente designado por el Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la Ley 26.657.

El presidente deberá acreditar experiencia clínica asistencial en el área de Salud Mental y actuará conforme las decisiones adoptadas por los integrantes individualizados en el artículo 39 de la Ley.

Dictará su reglamento interno de funcionamiento, y establecerá los lineamientos políticos y estratégicos de su intervención con los límites y alcances establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental y el presente Decreto.

Deberá reunirse de forma periódica, en los plazos que determine su reglamento interno, y al menos una vez por mes, junto a la autoridad de aplicación a través de su Área Específica, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones o la que en el futuro la reemplace.

Podrá sesionar con el quórum mínimo de CINCO (5) miembros. La toma de decisiones será por mayoría simple de los miembros presentes, salvo cuando se realice la votación para la aprobación de las Recomendaciones emanadas del Órgano de Revisión, que deberá ser por unanimidad.

A los fines de dotar al Órgano de Revisión de la operatividad necesaria para cumplir de un modo más eficaz sus funciones, encomiéndose a la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION la coordinación a través de un equipo de apoyo técnico y otro administrativo.

La autoridad de aplicación deberá promover que cada Jurisdicción cree su propio Órgano de Revisión.

La DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION, a través de su servicio administrativo financiero, se encargará de brindar el soporte necesario para la ejecución del presupuesto que se le asigne para el funcionamiento del Órgano de Revisión.

La DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION, a través del área específica, deberá coordinar las reuniones de los integrantes del Órgano de Revisión, implementar las estrategias políticas, jurídicas e institucionales, participar sin voto de las reuniones, seguir los lineamientos acordados por los integrantes del Órgano, canalizar la colaboración necesaria entre los distintos miembros, y adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el funcionamiento permanente del

organismo, rindiendo cuentas de las acciones emprendidas a la Autoridad de Aplicación.

La labor permanente de carácter operativo, técnico y administrativo del Órgano de Revisión, se sustentará mediante los equipos de apoyo enunciados precedentemente, cuyo personal será provisto por la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION y coordinado por la Secretaría Ejecutiva.

En la conformación del equipo de apoyo técnico deberá respetarse el criterio interdisciplinario previsto en la Ley, y deberá asegurarse que el personal no posea conflictos de intereses respecto de las tareas encomendadas al Órgano de Revisión.

Establézcase un plazo de 90 días para que el Órgano de Revisión creado en el ámbito del MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA, readecue su reglamento interno a la reglamentación vigente.

ARTICULO 39.- Los integrantes del Órgano de Revisión serán designados de la siguiente manera:

- a) DOS (2) representantes del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN;
- b) UN (1) representante de la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.
- c) UN (1) representante del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA;
- d) UN (1) representante de asociaciones de pacientes y/o familiares del sistema de salud, dichas asociaciones deberán contar con legítimo reconocimiento de su condición como entidad sin fines de lucro certificado por autoridad competente.
- e) DOS (2) representante de asociaciones de profesionales médicos, especialistas en psiquiatría o neurología, de distinta entidad.
- f) UN (1) representante de asociaciones de otros profesionales de salud mental y/o otros trabajadores de la salud;
- g) UN (1) representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

La Autoridad de Aplicación a través de su titular o de quién éste designe deberá ejercer el voto en las reuniones a los efectos de desempatar, cuando resultare necesario.

Los representantes de los órganos y entidades mencionados en todos los incisos, integrarán el Órgano de Revisión por el término de UN (1) año, al cabo del cual

deberán elegirse nuevos integrantes de las organizaciones, pudiendo ser reelegidas por UN (1) sólo periodo consecutivo, o nuevamente en el futuro, con el intervalo de UN (1) año.

Los órganos y entidades mencionados en todos los incisos deberán designar UN (1) representante titular previendo la posibilidad que este último pudiera autorizar un representante suplente para asistir en caso de ausencia del primero.

En caso de renuncia o impedimento de alguna de las entidades designadas para participar del Órgano de Revisión, deberá reeditarse el procedimiento de selección para incorporar a una reemplazante, hasta la culminación del período.

La labor de todos los representantes tendrá carácter ad-honorem.

ARTICULO 40.- El Órgano de Revisión desarrollará las funciones enunciadas en el [artículo 40 de la Ley Nº 26.657](#), a efectos de proteger los derechos humanos de los pacientes de los servicios de salud mental.

El Órgano de Revisión podrá ejercer sus funciones de modo facultativo en todo el Territorio Nacional, en articulación con el Órgano de Revisión local, de aquellas jurisdicciones adheridas a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, cuando considere la existencia de situaciones de urgencia y gravedad institucional.

En los casos particulares que estén bajo proceso judicial con competencia de la justicia federal, provincial o de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, deberá intervenir el Órgano de Revisión local.

a) El Órgano de Revisión solicitará plazos expeditos, no menor a DIEZ (10) días hábiles administrativos, para la recepción de los informes requeridos, debiendo remitir la solicitud con copia a la Autoridad de Aplicación Local para su conocimiento e intervención en la faz de su competencia;

b) A los fines de lograr la supervisión de las condiciones de internación y tratamiento, el Órgano de Revisión podrá ingresar a cualquier tipo de establecimiento, público y privado, en el ámbito del Territorio Nacional, comunicando previamente al área de fiscalización del Ministerio de Salud Local, para permitir la inspección conjunta. La facultad de supervisar sin autorización previa no obsta su comunicación.

Podrá realizar inspecciones integrales a todas las instalaciones en compañía de personal autorizado de la institución, en resguardo de la privacidad de los pacientes, al que deberá dejarse copia del acta de inspección labrada.

En caso de tratarse de una denuncia de un paciente internado involuntariamente, deberá comunicar además al Juzgado Interviniente sobre los motivos que

ameritan una supervisión de las condiciones de internación y/o tratamiento según corresponda.

Si se tratará de instituciones polivalentes, el Órgano de Revisión no podrá supervisar áreas o pacientes con problemática de otras especialidades que no sea estrictamente de Salud Mental, absteniéndose de entrevistar a los pacientes voluntarios que no lo deseen en respeto a los Derechos por Ley consagrados.

En los casos en que se requiera acceso de la Historia Clínica de un Paciente, deberá contarse con su consentimiento libre, expreso y escrito a esos efectos.

c) El equipo interdisciplinario que evalúe las internaciones deberá estar conformado bajo el mismo criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley.

d) Sin reglamentar;

e) Sin reglamentar;

f) El Órgano de Revisión podrá requerir la intervención judicial, ante situaciones irregulares que vayan en desmedro de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental;

g) Sin reglamentar;

h) Las recomendaciones del Órgano de Revisión, previo a su elevación a la Autoridad de Aplicación serán evaluadas y aprobadas o modificadas por el comité de bioética de la Jurisdicción local y se efectuarán a través de informes anuales sobre el estado de aplicación de la Ley en todo el país, que deberán ser de carácter público. Dichas recomendaciones tendrán carácter no vinculante;

i) Sin reglamentar;

j) Los Órganos de Revisión de las distintas Jurisdicciones tendrán autonomía del Órgano de Revisión Nacional, y deberá fomentarse que en su integración se respete el criterio de intersectorialidad e interdisciplinariedad previsto en la ley para el Órgano de Revisión Nacional y podrá depender del ámbito que se considera más adecuado de acuerdo a la organización administrativa de cada jurisdicción, para garantizar autonomía de los servicios y dispositivos que serán objeto de supervisión.

k) Sin reglamentar;

l) A los fines de velar por el cumplimiento de los derechos fundamentales, se comprenderá la situación de toda persona sometida a algún proceso administrativo o judicial por cuestiones de salud mental, o donde se cuestione el

ejercicio de la capacidad jurídica de conformidad a las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación.

CAPITULO XI CONVENIOS DE COOPERACION CON LAS PROVINCIAS.

ARTICULO 41.- Sin reglamentar.

CAPITULO XII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

ARTICULO 42.- Las evaluaciones Interdisciplinarias deberán estar en acuerdo a los procedimientos previstos en el artículo 16 de este Decreto Reglamentario y en conformidad con los Principios de la ONU.

Atento a encontrarse en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994) y a los efectos de compatibilizar las reformas de la Ley 26.657 con la nueva normativa de fondo se establece que en caso de restricciones a la capacidad, deberá estarse a los principios comunes establecidos en los artículos 31 al 40 del Código Civil y Comercial de la Nación.

ARTICULO 43.- Atento a encontrarse en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994) y a los efectos de compatibilizar las reformas de la Ley 26.657 con la nueva normativa de fondo se establece que para el caso en que una persona se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, deberá estarse a lo establecido en el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Los equipos interdisciplinarios que intervengan conforme los términos de los artículos 41 y 42 del Código Civil y Comercial de la Nación deberán ser los equipos interdisciplinarios de los establecimientos asistenciales.

ARTICULO 44.- Sin reglamentar

ARTICULO 45.- Sin reglamentar

ARTICULO 46.- Sin reglamentar

DISPOSICION TRANSITORIA

A los efectos de poner en funcionamiento el Órgano de Revisión, el MINISTERIO DE SALUD, la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, y el MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA, deberán coordinar y ejecutar las acciones tendientes a la refuncionalización de conformidad a la presente reglamentación, dentro del término de TREINTA (30) días hábiles desde la vigencia del presente decreto.

A los efectos de integrar el Órgano de Revisión, para el siguiente período de funcionamiento, los representantes designados por los TRES (3) organismos deberán elegir, por decisión fundada, a las entidades que representarán a las asociaciones y organizaciones mencionadas en los incisos d), e) y f) del artículo 39 de este Decreto.

Antes de la culminación del presente período de funcionamiento, los representantes de los TRES (3) organismos definirán, por decisión unánime, el procedimiento que se aplicará en adelante para la selección de las otras asociaciones y organizaciones, con los recaudos del artículo 39 de esta reglamentación.

El Órgano de Revisión continuará su actividad regular y permanente hasta su refuncionalización con todos los representantes previstos en la ley.

En el ámbito de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, el Órgano de Revisión local ejercerá las funciones señaladas en el artículo 40 de la Ley, aún si la justicia interviniente fuese nacional.

Los profesionales letrados así como el equipo técnico interdisciplinario, en ejercicio de sus funciones, que actúan en la orbita del Ministerio Público de la Defensa, de cualquier jurisdicción, deberán cumplir con los requisitos establecidos del artículo 22 de esta reglamentación, a cuyos efectos el Ministerio Público de la Defensa deberá adoptar las medidas tendientes a su cumplimiento en el plazo de SESENTA (60) días.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo I - Reglamentación de la Ley N° 26.657

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 23 pagina/s.