

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTUACIONES PARA LOS TRASLADOS E INGRESOS DE PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDAD MENTAL



PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTUACIONES PARA LOS TRASLADOS E INGRESOS DE PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDAD MENTAL



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano
Ordenación Sanitaria y Drogodependencia.

PREÁMBULO

CONSIDERANDO que la persona con enfermedad mental es, ante todo un ciudadano, que tiene derecho a una asistencia sanitaria de calidad y respetuosa con sus derechos.

CONSIDERANDO que la intervención policial, en el trato con las personas que padecen una enfermedad mental, debe seguir un criterio de intervención mínima, de modo que sólo se produzca bien para cooperar con las autoridades sanitarias, bien porque la conducta de la persona con enfermedad mental sea constitutiva de una infracción penal.

CONSIDERANDO que la adecuada atención médica a las personas con enfermedad mental y la realidad de que, en ocasiones se hace necesaria la intervención de la policía, aconsejan estrechar la colaboración entre todas las instituciones y servicios públicos y en especial entre los sectores sanitario, policial y judicial.

CONVIENEN, dentro del máximo respeto a sus respectivas competencias y en especial a la independencia del poder judicial, ajustar sus pautas de actuación, en orden a la atención a las personas con enfermedad mental, su traslado a los centros de atención sanitaria y su ingreso en las instituciones correspondientes a las reglas de este Protocolo.

ÁMBITO

Las pautas de actuación contenidas en este Acuerdo se aplicarán a todos los traslados e ingresos de personas con enfermedad mental, que se produzcan en esta Comunidad Autónoma de Murcia.

Se constituirá un equipo de trabajo para el seguimiento y buen funcionamiento del protocolo de actuación, formado por: Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias, Ayuntamientos, representantes del 112, representantes de Salud Mental del SMS, representantes de Atención Primaria del SMS, representantes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado/Policía Local, representantes del Poder Judicial y representantes de la Federación Murciana de Asociaciones de Familiares y Personas con enfermedad mental.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

ABCD

TRASLADOS E INGRESOS VOLUNTARIOS

- 1.** Se consideran **traslados** voluntarios aquellos en que una persona mayor de edad y en condiciones de decidir por sí, resuelve acudir de forma voluntaria a un centro público o privado, para ser atendido de un trastorno psíquico.
- 2.** Se consideran **ingresos** voluntarios aquellos en que una persona mayor de edad y en condiciones de decidir por sí, resuelve ingresar de forma voluntaria en un centro público o privado, para ser atendido de un trastorno psíquico.
- 3.** Los traslados e ingresos voluntarios así definidos, no precisan de autorización judicial, ni han de ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, salvo que en el curso de la estancia, la persona con enfermedad mental llegue a un estado en que no esté en condiciones de prestar su consentimiento y decidir por sí; llegado ese punto, el ingreso se considerará involuntario a todos los efectos, aplicándose cuanto a continuación se expone según el caso.
- 4.** El Sistema Sanitario de la Región de Murcia, y en concreto el Servicio Murciano de Salud, dispondrá de todos sus recursos en caso de ser necesaria la hospitalización de una persona con enfermedad mental.

A

INGRESOS INVOLUNTARIOS NO URGENTES

1.

Se consideran internamientos involuntarios no urgentes aquellos en que siendo necesario, desde el punto de vista médico, el ingreso de una persona en un centro médico por razón de un trastorno psiquiátrico, para su debida evaluación, atención o tratamiento, aquella sin embargo, tiene alterada su

capacidad de discernimiento y no está en condiciones de consentirlo, está ya incapacitado judicialmente o es menor de edad y es posible la demora en el internamiento sin peligro ni daño para la persona con enfermedad mental, otras personas o sus bienes.

2.

El ingreso involuntario no urgente se realizará en la Unidad Hospitalaria del Servicio Murciano de Salud, o en el Centro Médico público o privado indicado por el médico, y que se autorice judicialmente. En el caso de menores, se realizará siempre en un

establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor. El Servicio Murciano de Salud garantizará la estancia de estos menores en un centro adecuado a su edad.

B

3.

En todo caso, el ingreso involuntario no urgente (internamiento) de un paciente, aunque esté sometido a la patria potestad o tutela, requiere autorización judicial previa, conforme a lo dispuesto en el Art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

La autorización judicial debe ser solicitada por el cónyuge o quien se encuentre en situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes o los hermanos o por el Ministerio Fiscal, si las

personas anteriores no existieran o no lo hubieren solicitado, ante el Decanato de los Juzgados del lugar de residencia del enfermo, y si sólo hubiere un Juzgado de Primera Instancia ante éste, aportando los informes médicos de que disponga. Cualquier persona distinta de éstas, que tenga conocimiento de hallarse alguna persona en condiciones que hagan necesario su ingreso, lo pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal.

4.

Autorizado el ingreso involuntario no urgente (internamiento) por el Juzgado de Primera Instancia, el traslado será realizado por los servicios sanitarios dispuestos por el solicitante o, en su caso, por la Administración Sanitaria; a tal efecto, el Juzgado notificará el Auto al solicitante y lo pondrá en conocimiento, mediante Fax del Director del Centro en que vaya a realizarse.

INGRESOS INVOLUNTARIOS NO URGENTES

5.

Sin perjuicio de las concretas órdenes que pueda impartir el Juez autorizante del traslado e ingreso, el médico que asiste a la persona con enfermedad mental, como autoridad sanitaria pública, podrá recabar directamente el auxilio de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad para la ejecución del traslado, si lo considerase necesario por

la oposición que ofrezca el afectado. Este auxilio consistirá en el apoyo al personal sanitario que efectúe el traslado, pudiendo llegar, si fuese necesario para salvaguardar la integridad de las personas y las cosas, a la inmovilización física de la persona a trasladar; pero en todo caso el traslado se efectuará en transporte sanitario.

6.

El Director / Gerente del centro público o privado en que se lleve a cabo el ingreso informará al Juzgado correspondiente sobre el curso del ingreso, en los términos que le fuese interesado y hubiese acordado el Juez en su resolución, y como mínimo cada seis meses.

7.

Cuando los facultativos que atiendan a la persona ingresada consideren que no es necesario mantener el ingreso, darán el alta a la persona con enfermedad mental y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.

B

INGRESOS INVOLUNTARIOS URGENTES

1.

Se considera traslado involuntario urgente aquel que en criterio del médico resulta necesario realizar de inmediato para la atención a la persona con enfermedad mental que tiene alterada su capacidad de discernimiento, no está en condiciones de consentir o es menor de edad o incapacitado. Sobre la base de la valoración realizada, el 112 procederá a la activación del medio más adecuado entre los existentes.

2.

Se considera ingreso involuntario urgente aquel que en criterio del médico resulta necesario realizar de inmediato para la atención a la persona con enfermedad mental que tiene alterada su capacidad de discernimiento, no está en condiciones de consentir o es menor de edad o incapacitado.

3.

El médico del servicio de Atención primaria o del Servicio de Urgencias (Teléfono 112), Urgencias Ambulatorias o cualquier otro facultativo que aprecie la necesidad de un traslado o ingreso involuntario urgente debe ordenarlo por sí, sin precisar para ello autorización judicial alguna. El ingreso se producirá en la Unidad de Psiquiatría del Hospital del Servicio Murciano de Salud o en el Centro Médico público o privado que indique el médico, observándose respecto

de los menores lo dicho en el punto B.2-, dentro de la red asistencial que se concreta en la adjunta Guía de Recursos como Anexo 1-A (Unidades de Hospitalización Psiquiátrica). Para garantizar la máxima eficacia en los ingresos estará el 112 siempre informado de los recursos sanitarios disponibles y en, ningún caso, una persona con enfermedad mental que precise un ingreso será derivado a su domicilio, si es necesario su ingreso.

C

INGRESOS INVOLUNTARIOS URGENTES



4.

Producido el ingreso, el médico responsable cuidará de que se comunique de inmediato al Decanato de los Juzgados o al Juzgado de Primera Instancia, si solo hubiere uno, del lugar donde radica el centro de internamiento mediante fax, sin perjuicio de remitir la comunicación ordinaria; en todo caso, debe asegurarse que el Juzgado recibe la comunicación del internamiento, dentro de las 24 horas siguientes a producirse.

5.

Cuando para acceder a la persona con enfermedad mental y proceder a su traslado sea necesario entrar a su domicilio o habitación en contra de su voluntad, el médico dará aviso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. Estos, tras evaluar la situación, junto con el personal médico, procederán por sí a la entrada cuando aprecien un flagrante e inminente peligro para la propia persona con enfermedad mental, otras personas o los bienes, dando cuenta después a la autoridad

judicial de su intervención; en otro caso, pondrán los hechos en conocimiento del Juzgado o del Decanato donde lo hubiere, solicitando autorización para la entrada en el domicilio, sobre la que resolverá el Juzgado de Primera Instancia que en turno corresponda o, si se dedujera la petición fuera de las horas de audiencia, el propio Juzgado de Instrucción de Guardia en sustitución. En el mismo caso de flagrante e inminente peligro, el personal sanitario podrá acceder al

domicilio o habitación en que se halle el afectado, dando cuenta posteriormente a la autoridad judicial de su actuación. En todos los casos cuando la persona con enfermedad mental abandone su domicilio lo hará con la ayuda del personal sanitario y habiéndose adoptado las medidas de contención tanto físicas como farmacológicas dentro del domicilio. La intervención de las Fuerzas y cuerpos de Seguridad irá dirigida a obtener la protección del paciente y terceras personas.

6.

Siempre se utilizará para su traslado, previa activación por el 112, el medio de transporte sanitario que sea adecuado y proporcional a la situación del paciente.

7.

El Sistema sanitario, y en concreto el Servicio Murciano de Salud, dispondrá de todos sus recursos en caso de ser necesaria la hospitalización de una persona con enfermedad mental.

8.

En aquellos casos en que la persona con enfermedad mental que precise el ingreso involuntario urgente, acreditado mediante valoración médica del especialista por escrito, no se encuentre en su domicilio, serán los Cuerpos y Fuerzas de seguridad los que se encarguen de localizarlo. Una vez localizado, se trasladará a la persona con enfermedad mental al centro sanitario correspondiente, en un vehículo sanitario adecuado.

9.

Ante la comisión de un hecho delictivo por una persona que aparentemente hallarse en estado de enajenación mental, los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, sin perjuicio de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Enjuiciamiento Criminal en todo lo referente a la detención e instrucción de derechos al detenido, procederán a su traslado a un centro sanitario donde pueda ser examinado y recibir un

primer tratamiento de urgencia, dando cuenta de ello al Juez de Instrucción. Lo mismo harán cuando aparezcan síntomas de enajenación en cualquier detenido. El personal sanitario facilitará, en la medida de sus posibilidades, los medios para que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad realicen la custodia en condiciones que garanticen seguridad y eficacia.

TRASLADOS E INTERNAMIENTOS DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL HALLADOS POR LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD

1.

Cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad hallen en la vía pública o en otro lugar, personas aparentemente aquejadas de una enfermedad mental y con su facultad de discernimiento afectada, en cumplimiento de sus funciones de auxilio y pro-

tección a las personas, procederán a su identificación, previo su traslado a las dependencias policiales si fuera preciso, dando aviso al 112 que enviará a los servicios médicos que realizarán la valoración in situ.

2.

Conocida la identidad de la persona, se pondrá en conocimiento de sus familiares o responsables su paradero por, si se hicieran cargo de ella.

3.

No siendo conocidos familiares o personas responsables de la persona aparentemente afectada de una enfermedad mental, o rehusando hacerse cargo de ella, se recabará la ayuda de los servicios sociales correspondientes, ya municipales o regionales, procediendo a las actuaciones necesarias según cada caso. Si tal ingreso hubiera de considerarse involuntario, conforme a lo dispuesto en el apartado B de este Acuerdo, se procederá en consecuencia.

D

DISPOSICIÓN FINAL



Este Protocolo, del que se dará copia certificada a cada uno de los firmantes, quedará depositado en la Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

Al menos una vez al año, y siempre que fuese pedido por cualquiera de los firmantes, se valorará su aplicación y la conveniencia de su actualización o reforma.

ANEXO I

CENTROS Y SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN MURCIA

ANEXO IA

UNIDADES HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Ctra. Mazarrón, s/n.
30120-EL PALMAR
968.36.58.00 – 968.36.29.00

HOSPITAL REINA SOFIA

Intendente Jorge Palacios, s/n.
30003-MURCIA
968.35.90.00

CIUDAD SANITARIA VIRGEN DE LA ARRIXACA

Ctra. Cartagena, s/n. 4 Planta.
30120-EL PAMAR
968.36.95.00

HOSPITAL MORALES MESEGUER

Avda. Marqués de los Vélez, s/n.
30008-MURCIA
Centralita: 968.36.09.00

HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ

Ctra. Granada, s/n.
30800-LORCA
968.44.55.00/52

HOSPITAL VIRGEN DEL ROSELL – H. NAVAL

Ctra. de Tentegorra. S/n.
30205-CARTAGENA
968.32.74.00/50.48.00

ANEXO IB

CENTROS DE SALUD MENTAL DEL S.M.S.

CENTRO DE SALUD MENTAL SAN ANDRÉS

C/ Escultor Sánchez Lozano, s/n.
30005-MURCIA
Programa Adultos: 968.28.15.69/70.71
Programa Rehabilitación: 968.28.11.72

CENTRO DE SALUD MENTAL SAN ANDRÉS (INFANTIL)

C/ Escultor Sánchez Lozano, s/n.
30005-MURCIA
Programa Infanto-Juvenil: 968.28.16.42/44
Centro de Día: 968.29.91.11

CENTRO DE SALUD MENTAL "INFANTE"

C/ Pintor Almela Costa, s/n.
30002-MURCIA
968.25.14.66/15.18

CENTRO DROGODEPENDENCIAS DE MURCIA

C/ Luis Fontes Pagán, s/n.
30003-MURCIA
968.34.03.86/19.71

CENTRO DE SALUD MENTAL VIRGEN DE LA ARRIXACA

Ctra. Cartagena, s/n.
4 planta.
30120-EL PALMAR
Centralita: 968.36.95.00

CENTRO DE SALUD MENTAL MORALES MESEGUER

Marqués de los Vélez, s/n.
30008-MURCIA
Centralita: 968.36.09.00

IB

CENTRO DE SALUD MENTAL DE ALCANTARILLA

C/ Carmen, s/n. 30820-ALCANTARILLA
968.80.26.86

CENTRO DE SALUD MENTAL DE MULA

Avda. Juan Viñeglas, s/n. 30170-MULA
968.66.05.50

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA

C/ Real, 8. 30201 -CARTAGENA
Programa Adultos: 968.32.67.00/1
Programa Infanto-Juvenil: 968.32.67.20
Programa Drogodependencia: 968.32.66.99
Programa Rehabilitación: 968.32.67.30

CENTRO DE SALUD MENTAL DE LORCA

C/ Abad de los Arcos, s/n. 30800-LORCA
968.46.91.79/83.08

CENTRO DE SALUD MENTAL DE ÁGUILAS

Centro de Salud Aguilas-Norte
Avda. Democracia, sin. Urb. Las Majadas.
30880-ÁGUILAS
968.49.33.60 Dispensario Metadona: 968.41.23.22

CENTRO DE SALUD MENTAL DE YECLA

C/ San José, 8. 3051 YECLA
968.75.16.50

CENTRO DE SALUD MENTAL DE JUMILLA

C/. Barón del Solar, s/n. 30520-JUMILLA
968.78.22.61/35.88

CENTRO DE SALUD MENTAL MOLINA DE SEGURA

[En.Centro Salud Antonio García García]
Avda. de Levante s/n.
30500-MOLINA DE SEGURA
968.64.13.26

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CIEZA

Hospital de Cieza. Ctra. Abarán, s/n.
30530-CIEZA
968.77.55.50- Ext. 4019

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CIEZA

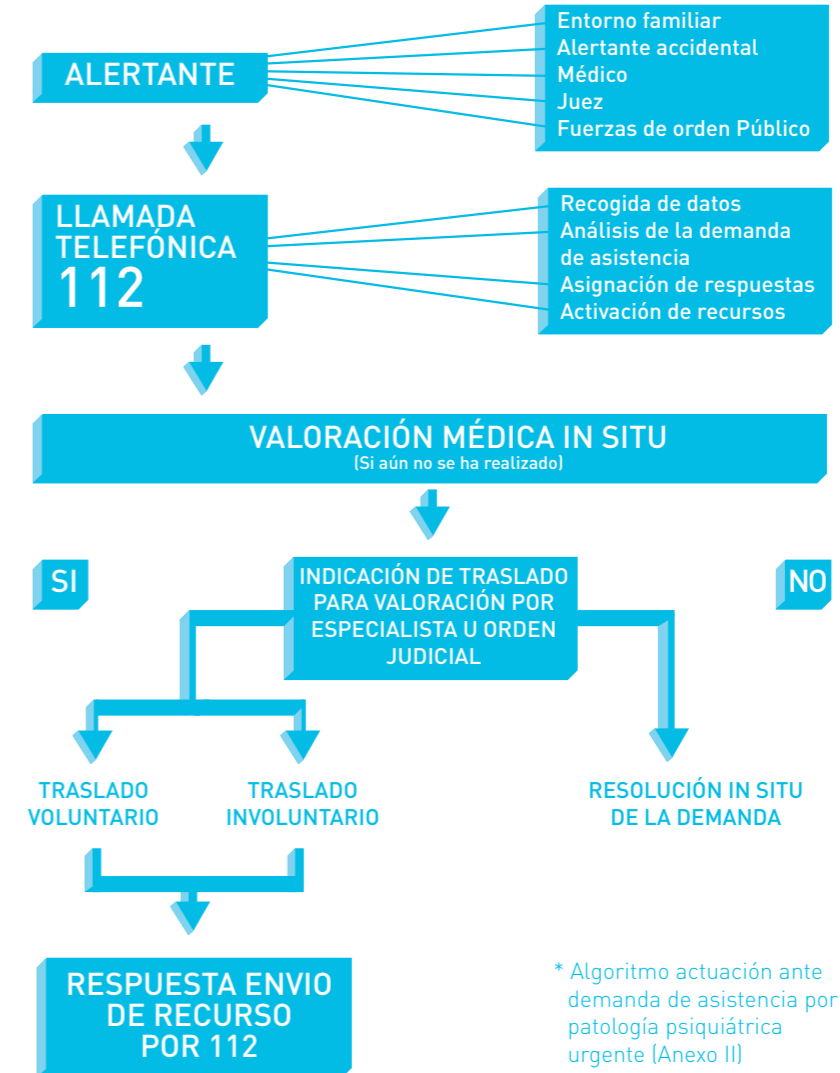
Avda. Italia, s/n. 30530-CIEZA
968.45.35.08

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CARAVACA

C/Junquito s/n (Recinto Hosp. Comarcal Nordeste)
30400-CARAVACA
968.45.35.08

ANEXO II

ALGORITMO DE ACTUACIÓN ANTE LA DEMANDA DE ASISTENCIA POR PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA URGENTE



ANEXO IIA

COMUNICADO

IIA

PROBLEMA PSIQUIATRICO

Fecha:	13 de febrero de 2006
Para:	Técnico de Gestión 112RM
De:	Técnico de Protocolos 112RM
Comunicado:	A continuación se detalla la propuesta de modificación de los procedimientos vigentes en relación a la tipificación Problema Psiquiátrico

A.05.01 PROBLEMA PSIQUIÁTRICO SENTIMIENTOS HOMICIDA/SUICIDA

Procedimiento correspondiente a Atención de Llamadas:

QUÉ HA PASADO
*TIEMPO QUE ESTÁ ASÍ
EDAD Y NOMBRE DEL ENFERMO
LOCALIZAR EL SITIO
A-P

Procedimiento correspondiente a Mando y Control:

Organismo Sanitario:

A-P
VISTO POR EL OPERADOR

Organismo Policial:

SI PL NO INTEGRADA/OPERATIVA %NL%XYPL%
SI NO EXISTE PL, AVISAR FUERZAS ESTADO
ZONA ACTUACIÓN POL. NACIONAL %NL%XYPN%
ZONA ACTUACIÓN GUARDIA CIVIL %NL%COS%
VISTO POR EL OPERADOR

A.05.02 PROBLEMA PSIQUIÁTRICO OTROS

Procedimiento correspondiente a Atención de Llamadas:

QUÉ HA PASADO - *TIEMPO QUE ESTÁ ASÍ
EDAD Y NOMBRE DEL ENFERMO
LOCALIZAR EL SITIO
A-(P SI EL MÉDICO LO REQUIERE)
VISTO POR EL OPERADOR

Procedimiento correspondiente a Mando y Control:

Organismo Sanitario:

A-(P SI EL MÉDICO LO REQUIERE)
VISTO POR EL OPERADOR

Organismo Policial:

PL NO INTEGRADA/OPERATIVA %NL%XYPL%
SI NO EXISTE PL, AVISAR FUERZAS ESTADO
ZONA ACTUACIÓN POL. NACIONAL %NL%XYPN%
ZONA ACTUACIÓN GUARDIA CIVIL %NL%COS%
VISTO POR EL OPERADOR

Sin otro particular le envío un cordial saludo.
Atentamente

Karen Ojeda A.
Técnico de Protocolos112RM

ANEXO IIB

SERVICIO AUTOMÁTICO DE LLAMADA DE URGENCIA 112

IIB

En la Región de Murcia disponemos de una amplia gama de recursos humanos y materiales para atender situaciones de emergencia:

- Bomberos (450)
- Policía Local (1.100)
- Cuerpo Nacional de Policía
- Guardia Civil.

La Decisión del Consejo de las Comunidades Europeas 91/396/CEE, de 29 de julio de 1991, impone materialmente dos obligaciones a los Estados miembros:

- Introducir el número 112 como número único de llamada de urgencia europeo.
- Adoptar las medidas necesarias para garantizar que las llamadas al número telefónico 112 reciban la respuesta y la atención apropiadas.

En cumplimiento de la citada Decisión, el Gobierno Español, a través del Real Decreto 903/1997, de 16 de junio:

- Habilita el número telefónico 112, con carácter exclusivo nacional, para el acceso al servicio de atención de llamadas de urgencia.
- Regula el acceso a dicho servicio mediante las redes de los operadores telefónicos.

ELEMENTOS BÁSICOS

ACCESO AL 112

Podrá utilizarse por los ciudadanos para requerir, en casos de urgente necesidad, la asistencia de los servicios públicos competentes en:

- Atención de urgencias sanitarias.
- Extinción de incendios y salvamento.
- Seguridad ciudadana.
- Y, por la posible necesidad de coordinar los anteriores, de protección civil, cualquiera que sea la Administración de la que dependan.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO 112

Se llevará a cabo por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que para ello ha dispuesto:

- 1- Establecer los correspondientes centros de recepción de llamadas de urgencia.
- 2- Garantizar la respuesta y atención adecuadas de las llamadas que se produzcan y asegurar una actuación rápida, ordenada y eficaz de los mencionados servicios, en el ámbito que a cada uno le corresponda.

IIB

EL SERVICIO

En cumplimiento de lo establecido en los citados Decisión y Real Decreto, el Gobierno de la Región de Murcia, a través del Decreto 67/1997, de 19 de septiembre:

Implanta el servicio de atención de llamadas de urgencia, a través del número telefónico **112**, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (en adelante, servicio 1-1-2 REGIÓN DE MURCIA ó 1-1-2 RM), y designa a ésta como entidad prestataria única del mencionado servicio.

EL SERVICIO ESTABLECIDO EN ESTE DECRETO

- 1-Se configura como un servicio público.
- 2-Que se prestará bajo la forma de gestión directa por la Consejería de Presidencia, a través de la Dirección General de Protección Civil, que adoptará cuantas medidas sean necesarias para la implantación del servicio.

ANEXO IIC

FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS DE LA CARM

La Dirección General de Protección Civil es el Centro Directivo al que le corresponde, además de las funciones establecidas con carácter general en la normativa regional vigente para las Direcciones Generales, el ejercicio de las competencias en materia de protección civil, prevención y extinción de incendios y salvamento, así como las correspondientes al servicio de atención de llamadas de urgencia a través del teléfono único europeo 112 y los procedimientos de respuesta a las mismas.

IIC

COMPETENCIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN LOCAL

Coordinación de las Policías Locales de la Región de Murcia

“Se entiende por coordinación la determinación de los criterios necesarios para la adecuación de la formación, organización, dotación y actuación de las Policías Locales al sistema y fines generales de la seguridad pública, dentro de los cometidos que tienen legalmente asignados, así como la fijación de los medios para homogeneizar las Policías Locales de la Región a fin de lograr una acción que mejore su profesionalidad y eficacia, tanto en sus acciones individuales como en las conjuntas, y otro mecanismos e asesoramiento y colaboración, de conformidad con la Ley Orgánica de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y la de Bases de Régimen Local”.

III C

DECRETO 53/2001, DE 15 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA

Art. 39

Competencia de la Dirección General de Administración Local en materia de coordinación de las Policías Locales.

La participación de la Dirección General en la elaboración del documento se fundamentaría en el ejercicio de la competencia de coordinación de las Policías Locales.

Art. 40.3.q

Preparación, en colaboración con los órganos y entidades competentes, de los planes de actuación conjunta entre los distintos Cuerpos de Policía Local, en los supuestos de concurrencia de personas y acontecimientos que rebasen las circunstancias habituales, para su presentación a los ayuntamientos que lo soliciten.

FUNCIONES DE LA POLICÍA LOCAL EN LA MATERIA

Actuación dentro del ámbito territorial del municipio respectivo, salvo en situaciones de emergencia y previo requerimiento de las autoridades competentes y autorización del Alcalde respectivo.

Policía Local como policía judicial en sentido genérico.

Participa en funciones de policía judicial.

Colaborador de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en funciones de policía judicial.

Seguridad ciudadana, auxilio y protección a las personas.

LEY 11/2000

DE 7 DE ENERO, DE ENJUICIAMIENTO CIVIL

Art. 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

1.

El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento. La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida.

En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del art. 757 de la presente Ley.

LEY 11/2000

DE 7 DE ENERO, DE ENJUICIAMIENTO CIVIL

Art. 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

2.

El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3.

Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oirá a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la

persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el art. 758 de la presente Ley. En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4.

En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente. Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.

Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento. Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano
Ordenación Sanitaria y Drogodependencia