



# ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

## BOLETÍN OFICIAL

NÚMERO 170

III LEGISLATURA

8 DE JUNIO DE 1994

### CONTENIDO

#### SECCIÓN "B", TEXTOS EN TRÁMITE

##### 1. Proyectos de ley b) Enmiendas

Enmienda a la totalidad, con texto alternativo, formulada por el grupo parlamentario Popular, al Proyecto de ley de salud de la Región de Murcia, (III-9042).

(pág. 6327)

Enmiendas al articulado, formuladas por el grupo parlamentario Popular, al Proyecto de ley de salud de la Región de Murcia.

(pág. 6357)

##### 3. Mociones o proposiciones no de ley

Moción nº 313, sobre reparación y ensanche de la carretera Mazarrón-Bolnuevo, formulada por D. Froilán Reina Velasco, del grupo parlamentario de Izquierda Unida, (III-8980).

#### SECCIÓN "E", CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

(pág. 6369)

##### 3. Preguntas a) Para respuesta escrita

Pregunta nº 1255, para respuesta escrita, sobre realización de estudios citogenéticos en la región, formulada por D. Gabriel Motos Lajara, del grupo parlamentario Popular, (III-9160).

pág. 6370)

#### **4. Respuestas**

Del consejero de Política Territorial y Obras Públicas, a pregunta nº 1248 (III-8903), para respuesta escrita, sobre mejora de la carretera MU-602, Cartagena-Alhama de Murcia, formulada por D. Ginés Carreño Carlos, del grupo parlamentario de Izquierda Unida, (BOAR 165).

(pág. 6370)

Del consejero de Hacienda y Administración Pública, a pregunta nº 1246 (III-8898), para respuesta escrita, sobre coste de la implantación del proyecto DUNE, relativo a informatización y contabilidad de la Comunidad Autónoma, formulada por doña Pilar Barreiro Álvarez, del grupo parlamentario Popular, (BOAR 165).

(pág. 6370)

De la consejera de Cultura y Educación, a pregunta nº 1244 (III-8896), para respuesta escrita, sobre contratos realizados por su Consejería con el grupo cultural "Mestizo", formulada por doña Pilar Barreiro Álvarez, del grupo parlamentario Popular, (BOAR 165).

(pág. 6372)

#### **SECCIÓN "I", TEXTOS RETIRADOS O RECHAZADOS**

##### **1. Retirados**

Proposición de ley de actividades clasificadas en la Región de Murcia, formulada por el grupo parlamentario Popular.

(pág. 6373)

**SECCIÓN "B", TEXTOS EN TRÁMITE****1. Proyectos de ley  
b) Enmiendas**

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA  
REGIONAL DE MURCIA

Orden de publicación

Concluido el día 23 de mayo pasado, el plazo de presentación de enmiendas al "Proyecto de ley de salud de la Región de Murcia", la Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día de la fecha, ha conocido el informe emitido al respecto por la Comisión de Asuntos Sociales, y admitido a trámite las enmiendas cuya relación se expresa a continuación:

A la totalidad:

- La III-9042, del grupo parlamentario Popular, con texto alternativo.

Al articulado:

- De la III-9043 a la III-9122, formuladas por el grupo parlamentario Popular.

En cumplimiento de lo acordado, se ordena su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea.

Cartagena, 7 de junio de 1994  
EL PRESIDENTE,  
José Plana Plana

**ENMIENDA A LA TOTALIDAD, CON TEXTO ALTERNATIVO, FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, AL PROYECTO DE LEY DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA, (III-9042).**

A la Mesa de la Comisión de Asuntos Sociales.

Juan Ramón Calero Rodríguez, portavoz del grupo parlamentario Popular, al amparo de lo dispuesto en los artículos 90 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, formula enmienda a la totalidad, con texto alternativo, al Proyecto de ley de salud de la Región de Murcia.

Se acompaña el texto, que consta de exposición de motivos, 6 títulos, 20 capítulos, 10 secciones, 148 artículos, 4 disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y 4 disposiciones finales; todo ello en 83 folios, numerados del 1 al 83.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
EL PORTAVOZ,  
Juan Ramón Calero Rodríguez

**LEY DE ORDENACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA.****Sumario**

Exposición de motivos.

Título preliminar.

Artículo 1.- Finalidad de la ley.

Título I. El Sistema de Salud de la Región de Murcia.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Artículo 2.- Naturaleza.

Artículo 3.- Principios rectores.

Artículo 4.- Funciones.

Capítulo II. El Consejo Regional de Salud.

Artículo 5.- Naturaleza.

Artículo 6.- Composición.

Artículo 7.- Nombramiento.

Artículo 8.- Duración del mandato.

Artículo 9.- Cese.

Artículo 10.- Funciones.

Artículo 11.- Régimen de funciones.

Artículo 12.- Funcionamiento.

Capítulo III. El Plan de Salud de la Región de Murcia.

Artículo 13.- Naturaleza.

Artículo 14.- Contenido.

Artículo 15.- Elaboración.

Artículo 16.- Aprobación.

Capítulo IV. Ordenación funcional de la asistencia sanitaria.

Artículo 17.- Principios generales.

Artículo 18.- Niveles de atención.

Artículo 19.- Atención primaria.

Artículo 20.- Atención especializada.

Artículo 21.- Coordinación entre niveles asistenciales.

Artículo 22.- Red de asistencia sanitaria pública.

Artículo 23.- Integración en la red de asistencia sanitaria pública.

Artículo 24.- Acreditación.

Artículo 25.- Consecuencias de la integración.

Artículo 26.- Calidad asistencial.

Capítulo V. Colaboración de la iniciativa privada.

Artículo 27.- Modalidades de colaboración.

Artículo 28.- Requisitos para la celebración de conciertos.

Artículo 29.- Contenido de los conciertos.

Artículo 30.- Extinción de los conciertos.

Artículo 31.- Otros acuerdos.

Capítulo VI. Intervención administrativa en relación con las actividades que puedan repercutir en la salud individual y colectiva.

Artículo 32.- Actuaciones de intervención y control sanitario.

Artículo 33.- Intervención administrativa de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 34.- Otras limitaciones y medidas de intervención administrativa.

Artículo 35.- Principios de intervención administrativa.

Artículo 36.- Autoridad sanitaria.

Capítulo VII. Infracciones y sanciones.

Artículo 37.- Infracciones sanitarias.

Artículo 38.- Calificación de las infracciones.

Artículo 39.- Sanciones administrativas.

Artículo 40.- Competencias para la imposición de sanciones.

Capítulo VIII. Competencias de las administraciones públicas.

Sección 1ª: Competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Artículo 41.- Enumeración y distribución.

Artículo 42.- Consejo de Gobierno.

Artículo 43.- Consejería competente en materia de sanidad e higiene.

Sección 2ª: Competencias de los ayuntamientos de la Región de Murcia.

Artículo 44.- Enumeración.

Artículo 45.- Otras competencias.

Artículo 46.- Apoyo técnico.

Título II. Derechos y deberes de los ciudadanos en el Sistema de Salud de la Región de Murcia.

Capítulo I. Derechos de los ciudadanos.

Artículo 47.- Principios generales.

Artículo 48.- Titularidad.

Artículo 49.- Universalización e igualdad en la asistencia sanitaria pública.

Artículo 50.- Libre elección.

Artículo 51.- Derecho a la información.

Artículo 52.- Otras informaciones.

Artículo 53.- Consentimiento.

Artículo 54.- Consentimiento de los menores e incapaces.

Artículo 55.- Otros consentimientos y requisitos.

Artículo 56.- Forma del consentimiento.

Artículo 57.- Información sobre los usuarios de los servicios de salud.

Artículo 58.- Acceso a la información.

Artículo 59.- Limitaciones a las informaciones.

Artículo 60.- Respeto a la intimidad y a la vida privada.

Artículo 61.- Derecho a una segunda opinión.

Capítulo II. Disposiciones particulares sobre los derechos de determinados usuarios de los servicios de salud.

Artículo 62.- Derechos de los niños.

Artículo 63.- Derechos de los enfermos mentales.

Artículo 64.- Derechos de los disminuidos físicos.

Capítulo III. Deberes de los ciudadanos.

Artículo 65.- Órdenes generales y particulares.

Artículo 66.- Tratamiento y cuidados.

Artículo 67.- Información.

Artículo 68.- Respeto a los demás.

Artículo 69.- Utilización de los recursos.

Artículo 70.- Disfrute de las prestaciones.

Capítulo IV. Efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos.

Artículo 71.- Garantías.

Título III. Comisión Consultiva Regional de Bioética.

Artículo 72.- Naturaleza.

Artículo 73.- Composición y nombramiento.

Artículo 74.- Cese.

Artículo 75.- Funciones.

Artículo 76.- Organización y funcionamiento.

Artículo 77.- Informe anual.

Artículo 78.- Apoyo.

Título IV. Docencia e investigación en salud.

Capítulo I. Ordenación general.

Artículo 79.- Principios generales.

Artículo 80.- Coordinación del Sistema de Salud de la Región de Murcia con el sistema educativo.

Artículo 81.- Coordinación entre educación superior e investigación sanitaria.

Artículo 82.- Financiación de la investigación.

Capítulo II. Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud.

Artículo 83.- Naturaleza.

Artículo 84.- Régimen jurídico.

Artículo 85.- Fines.

Artículo 86.- Instrumentos para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 87.- Organización y funcionamiento.

Título V. Servicio Murciano de Salud.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Artículo 88.- Naturaleza.

Artículo 89.- Régimen jurídico.

Artículo 90.- Integración de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 91.- Funciones.

Artículo 92.- Ejercicio de las funciones.

Capítulo II. Estructura y organización centrales.

Artículo 93.- Enumeración de los distintos órganos.

Sección 1ª: Consejo de Administración.

Artículo 94.- Naturaleza.

Artículo 95.- Composición.

Artículo 96.- Nombramiento.

Artículo 97.- Duración del mandato.

Artículo 98.- Cese.

Artículo 99.- Incompatibilidades.

Artículo 100.- Funciones.

Artículo 101.- Régimen de reuniones.

Artículo 102.- Funcionamiento.

Sección 2ª: El gerente.

Artículo 103.- Naturaleza.

Artículo 104.- Nombramiento y separación.

Artículo 105.- Incompatibilidades.

Artículo 106.- Funciones.

Capítulo III. Áreas de salud.

Sección 1ª: Disposiciones generales.

Artículo 107.- Naturaleza.

Artículo 108.- Fines.

Artículo 109.- Estructura.

Sección 2ª: Consejo de Dirección del área.

Artículo 110.- Naturaleza.

Artículo 111.- Composición.

Artículo 112.- Nombramiento.

Artículo 113.- Duración del mandato.

Artículo 114.- Cese.

Artículo 115.- Incompatibilidades.

Artículo 116.- Funciones.

Artículo 117.- Régimen de reuniones.

Artículo 118.- Funcionamiento.

Sección 3ª: Gerente del área de salud.

Artículo 119.- Naturaleza.

Artículo 120.- Nombramiento y separación.

Artículo 121.- Incompatibilidades.

Artículo 122.- Funciones.

Sección 4ª: Consejo de Salud del área.

Artículo 123.- Naturaleza.

Artículo 124.- Composición.

Artículo 125.- Nombramiento.

Artículo 126.- Duración del mandato.

Artículo 127.- Cese.

Artículo 128.- Funciones.

Artículo 129.- Régimen de reuniones.

Artículo 130.- Funcionamiento.

Capítulo IV. Zonas básicas de salud.

Sección 1ª: Disposiciones generales.

Artículo 131.- Naturaleza.

Artículo 132.- El centro de salud.

Artículo 133.- Ordenación funcional de la atención primaria de salud.

Sección 2ª: Consejo de Salud de la zona básica.

Artículo 134.- Naturaleza.

Artículo 135.- Composición.

Artículo 136.- Nombramiento.

Artículo 137.- Duración del mandato.

Artículo 138.- Cese.

Artículo 139.- Funciones.

Artículo 140.- Régimen de reuniones.

Artículo 141.- Funcionamiento.

Capítulo V. Recursos personales y materiales.

Artículo 142.- Recursos personales.

Artículo 143.- Recursos materiales.

Capítulo VI. Régimen económico y financiero.

Artículo 144.- Régimen patrimonial.

Artículo 145.- Régimen financiero.

Artículo 146.- Régimen presupuestario.

Artículo 147.- Intervención y control.

Artículo 148.- Contabilidad.

Disposiciones adicionales:

Primera, segunda, tercera y cuarta.

Disposición transitoria.

Disposición derogatoria.

Disposiciones finales:

Primera, segunda y tercera.

## Exposición de motivos

### I

El artículo 43 de la Constitución española, además de reconocer el derecho a la protección de la salud, establece un mandato, dirigido a los poderes públicos, para el establecimiento de una organización que tenga por finalidad la atención y la tutela de la salud; esto es, el establecimiento de un sistema sanitario público responsable de la ordenación y la financiación, dirigido a la protección de la salud de los ciudadanos, que se regirá de acuerdo con los principios de universalidad, de igualdad en el acceso y disfrute de los servicios y prestaciones públicas y de concepción integral de la salud y globalidad de las acciones sanitarias.

Por otra parte, su Estatuto de Autonomía atribuye a nuestra Comunidad Autónoma competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene en el marco de la legislación básica del Estado, cuya expresión fundamental es la vigente Ley General de Sanidad.

La Ley regional 2/1990, de 5 de abril, de creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, supuso el primer intento en nuestra Comunidad Autónoma de adecuar la organización de nuestros servicios sanitarios al mandato constitucional y al nuevo marco establecido por la Ley General de Sanidad. Sin embargo, aquella ley, que constituye prácticamente la última manifestación del tradicional modelo administrativo de organización de los servicios sanitarios en nuestro país, nace completamente alejada de las experiencias que se inician en aquellos momentos, orientadas a la introducción de nuevos mecanismos de gestión, con el fin de conseguir los mayores niveles de eficacia y eficiencia.

Si a ello se une su carácter errático, de lo que puede ser un fiel reflejo su tardía, tímida y parcial aplicación práctica, que comienza más de un año después de su aprobación, o la ausencia o la incompleta regulación de importantes materias, como la participación de las corporaciones locales, se puede llegar a la conclusión de que existe una imperiosa necesidad de dotar a nuestros servicios sanitarios de un nuevo modelo organizativo.

En el marco legislativo descrito anteriormente, la presente ley tiene como objetivos fundamentales la constitución del Sistema de Salud de la Región de Murcia como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, la constitución del Servicio Murciano de Salud y la regulación de la intervención administrativa en toda clase de actividades que puedan tener una incidencia negativa para la salud.

### II

El Sistema de Salud de la Región de Murcia,

constituido por el conjunto de recursos, actividades, servicios y prestaciones de la Comunidad Autónoma y de sus corporaciones locales, orientadas a la tutela y protección de la salud, tiene uno de los pilares fundamentales de su ordenación funcional en la red de asistencia sanitaria pública.

Se establece la acreditación de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, proveedores de los servicios y prestaciones públicas, con independencia de su titularidad pública o privada, como instrumento fundamental de la red de asistencia sanitaria pública, con objeto de garantizar los niveles necesarios de calidad.

Con todo ello, se establece un sistema de provisión de los servicios y prestaciones del Sistema de Salud de la Región de Murcia, que respetando y garantizando en todo momento la financiación pública de los mismos, pretende optimizar todos los recursos sanitarios, públicos o privados, de nuestra región, situándose, en este sentido, en la línea seguida por los países de nuestro entorno

### III

De acuerdo con el mandato constitucional, que exige el rango de ley formal para el establecimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con los servicios y prestaciones sanitarias, la presente ley les dedica una especial atención.

Así, después de reconocer expresamente la universalización de la asistencia sanitaria y el derecho a la libre elección, por parte de los usuarios, de los profesionales sanitarios que les han de prestar sus servicios, con objeto de respetar al máximo su personalidad, se procede a regular con la máxima precisión posible el derecho a estar plenamente informados y las garantías necesarias que hagan posible el respeto a la autonomía de la voluntad, la intimidad y la vida privada.

Profundizando en la regulación de los derechos de los usuarios, la ley otorga un tratamiento específico a los determinados grupos de población que, de acuerdo con uno de sus principios rectores, son acreedores de una atención especial.

De esta manera, se ha dado cobertura legal a las recomendaciones del Parlamento Europeo y del Congreso de los Diputados en relación con los derechos de los niños respecto a los servicios sanitarios. Se establecen determinadas garantías para los enfermos mentales, en especial en el caso de los internamientos voluntarios en centros asistenciales, y se concede una especial protección a los usuarios con especiales disminuciones físicas.

### IV

Con la creación de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, se pretende crear un marco de reflexión de nuestra sociedad en relación con los problemas éticos

que se puedan suscitar como consecuencia de los avances científicos en el campo de la biología, de la medicina o de otras ciencias relacionadas con la salud, y que pueden afectar a los mecanismos más íntimos de las personas, como la reproducción, el patrimonio genético, los límites entre la vida y la muerte, el funcionamiento cerebral, o a toda la sociedad, como pueden ser los límites a los tratamientos sanitarios.

En la constitución y en las normas de organización y funcionamiento de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, se ha procurado garantizar al máximo su independencia y la de sus miembros, poniéndola a salvo, con los adecuados procedimientos de renovación, de influencias inoportunas.

Por otra parte, con la igualdad de hombres y mujeres en la composición de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, no se pretende un simple reparto de cuotas, sino que, en la línea de las recomendaciones de las organizaciones internacionales y de la práctica de otros países de nuestro entorno, se pretende dar cabida a distintos criterios, que sin duda existen, sobre determinados problemas éticos.

### V

Con la creación del Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud, se pretende aglutinar todos los esfuerzos y recursos destinados a la formación y a la investigación en la Región de Murcia.

El nuevo modelo organizativo que se pretende implantar en nuestra región, con objeto de adaptar los actuales servicios al nuevo medio, va a necesitar de un considerable esfuerzo en la promoción y fomento de los programas de formación destinados a los recursos personales que lo integran.

Además, si se tiene en cuenta la necesidad del fomento de las actividades de investigación en salud, como elemento fundamental para el progreso del sistema sanitario, y la de disponer, por parte del mismo, de un soporte altamente cualificado de asesoramiento permanente, que sirva de garantía para su estabilidad, hacen verdaderamente imprescindible la constitución de un organismo que sirva para dar satisfacción a las necesidades referidas.

### VI

El Servicio Murciano de Salud, con la presente ley, se constituye como el instrumento institucional de la Administración de la Comunidad Autónoma para la organización, dirección, administración y gestión de todas las prestaciones del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

En el nuevo marco jurídico y de organización, profundamente descentralizada, del Servicio Murciano de Salud, con la posibilidad de utilizar las más variadas fórmulas de gestión, en la línea seguida por otros modelos de nuestro país, va a dotar a sus administradores y gestores de unos mecanismos

flexibles y adecuados a la naturaleza prestacional del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

Las áreas de salud nacen como el eje fundamental de la profunda descentralización en la organización del Servicio Murciano de Salud, y como marco territorial para la prestación y la distribución de los recursos del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

La ley ofrece una importante representación en los órganos de dirección y participación del Servicio Murciano de Salud a las corporaciones locales, como elemento corrector al principio integrador de los servicios establecidos por la Ley General de Sanidad, y a otras entidades e instituciones representativas de los intereses sociales.

Por otra parte, se aprovecha la presente ley para dar cobertura legal en nuestra región a la protección jurídica y económica de los profesionales que presten sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos, frente a las reclamaciones que se puedan deducir contra ellos como consecuencia del ejercicio de sus funciones.

## VII

Por último, con objeto de llevar a la práctica la autonomía en la gestión de los centros y servicios sanitarios, uno de los principios rectores que inspiran el Sistema de Salud de la Región de Murcia se dota a los principales centros asistenciales, de los que es en la actualidad titular la Comunidad Autónoma, de los instrumentos necesarios para llevarlo a cabo.

## TÍTULO PRELIMINAR

### Artículo 1.- Finalidad de la ley.

La presente ley, en el ejercicio de las competencias que tiene la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de sanidad e higiene, tiene por finalidad:

a) La regulación, con carácter general, de todas aquellas acciones, servicios y prestaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución española, mediante el establecimiento y ordenación del Sistema de Salud de la Región de Murcia como parte integrante del Sistema Nacional de Salud.

b) La constitución del Servicio Murciano de Salud como instrumento institucional para la organización, dirección, administración y gestión de todos los servicios y prestaciones de carácter público que tengan por objeto la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación en la Región de Murcia.

c) La regulación de la intervención de la

Administración en todas aquellas actividades, públicas o privadas, que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.

## TÍTULO I EL SISTEMA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA Capítulo I Disposiciones generales

### Artículo 2.- Naturaleza.

El Sistema de Salud de la Región de Murcia comprende el conjunto de recursos, actividades, servicios y prestaciones de la Administración de la Comunidad Autónoma y de sus corporaciones locales, que tienen como finalidad el mantenimiento y la mejora del bienestar físico, mental y social de la comunidad y de las personas a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria para la curación y la rehabilitación.

### Artículo 3.- Principios rectores.

La ordenación y las actuaciones del Sistema de Salud de la Región de Murcia se regirán por los siguientes principios:

- a) Universalización de la asistencia sanitaria pública.
- b) Igualdad efectiva y continuidad en el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias.
- c) Superación de las desigualdades, con el fin de alcanzar niveles equiparables de salud en los distintos sectores de la población y en los diferentes ámbitos territoriales.
- d) Respeto y reconocimiento de los derechos y libertades de los usuarios de los servicios de salud.
- e) Mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias, que estarán orientadas a la atención individualizada y la humanización en el trato a los usuarios y sus familiares.
- f) Atención especial en la prestación de los servicios de salud a la infancia y a las personas ancianas y disminuidas física o mentalmente.
- g) Concepción integral de la salud.
- h) Identificación de los problemas de salud de las personas y de la comunidad y de sus causas.
- i) Influencia sobre los factores que condicionan la salud de las personas y de la comunidad.
- j) Fomento de la máxima responsabilidad y participación de las personas, las familias y la comunidad en las acciones e promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.
- k) Fomento de la protección de la salud pública.
- l) Fomento de la investigación y las enseñanzas

relacionadas con la salud, con el fin de conocer y dar satisfacción a las necesidades de la población.

m) Participación de la comunidad en la orientación, la evaluación y el control de los servicios de salud.

n) Integración funcional de todos los servicios de salud de titularidad pública.

ñ) Racionalización, eficacia y eficiencia en la organización de los servicios de salud.

o) Autonomía, desconcentración de funciones, descentralización y responsabilidad en la gestión de los servicios.

p) Participación de los profesionales que prestan servicios en los establecimientos sanitarios en la orientación de los mismos y en la determinación de sus prioridades.

q) Libertad en el ejercicio de las actividades sanitarias.

r) Complementariedad de todos los recursos sanitarios públicos y privados.

#### **Artículo 4.- Funciones.**

Las administraciones públicas que integran el Sistema de Salud de la Región de Murcia, en el ejercicio de sus respectivas competencias, desarrollarán las siguientes funciones:

1. De promoción de la salud y de prevención de la enfermedad:

a) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través del desarrollo y ejecución de programas que incluyan acciones sistemáticas de educación para la salud individual y comunitaria.

b) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fomento, desarrollo y ejecución de programas de vigilancia epidemiológica y la implantación de los correspondientes sistemas de información que hagan posible la declaración, el conocimiento y el control de enfermedades y brotes epidémicos.

c) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fomento y realización de exámenes de salud.

d) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del desarrollo y ejecución de programas de vacunaciones.

e) Promoción y protección de la salud del ambiente e identificación y prevención de sus factores de riesgo mediante la vigilancia y el control sanitario de:

- Los sistemas de abastecimiento de aguas potables de consumo público y de las aguas distribuidas a través de los mismos.

- De las aguas de baño marítimas y continentales y del entorno en que se localizan, así como de las instalaciones recreativas.

- De las aguas residuales.

- De la contaminación del agua, el aire, el suelo y de las distintas formas de energía.

- De la eliminación y tratamiento de residuos, con especial atención a los de carácter tóxico, peligroso e infeccioso.

- De los edificios y lugares de habitación y convivencia humana, en especial los establecimientos de alimentación, los de higiene personal, los centros escolares, las instalaciones deportivas, hosteleras, turísticas, recreativas y de esparcimiento público, y los medios e instalaciones de transporte colectivo.

f) Prevención de los riesgos para la salud que se pueden derivar de la exposición a las distintas formas de radiación y a los productos químicos.

g) Promoción y protección de la salud alimentaria e identificación y prevención de sus factores de riesgo mediante el control sanitario de las industrias, instalaciones y servicios de alimentación, así como el de los productos alimenticios y alimentarios, su proceso de elaboración, condiciones de almacenamiento, uso y conservación, transporte, distribución y venta.

h) Promoción y protección de la salud e identificación y prevención de sus riesgos mediante el desarrollo y ejecución de programas de lucha contra la zoonosis.

i) Promoción y protección de la salud laboral mediante la identificación y prevención de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como mediante la vigilancia y el control de las condiciones de trabajo y ambientales que puedan ser nocivas o insalubres para los trabajadores.

j) Promoción y protección de la salud en relación con los productos farmacéuticos y sanitarios mediante el fomento del uso racional de los mismos, su control sanitario y la vigilancia de sus reacciones adversas.

k) Orientación y planificación familiar.

l) El fomento de la información y el consejo genético como medio para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y minusvalías de origen genético o hereditario.

m) La promoción y la protección de la salud materno-infantil y la prevención e identificación de los factores de riesgo en estos ámbitos.

n) Prevención de los riesgos para la salud derivados de las sustancias susceptibles de generar dependencia.

ñ) Promoción de hábitos de vida saludables.

2. De asistencia sanitaria.

a) Atención primaria integral de salud, así como la atención continuada propia de dicho nivel asistencial.

b) Atención especializada en régimen domiciliario, ambulatorio y de hospitalización, así como la atención continuada propia de dicho nivel asistencial y la rehabilitación.

c) Atención sociosanitaria, especialmente a los enfermos crónicos.

d) Atención psiquiátrica y de protección a la salud mental.

e) Prestación de los productos farmacéuticos,



sanitarios, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares necesarios, tanto para la promoción, prevención y protección de la salud, como para la curación y la rehabilitación de la enfermedad.

3. La docencia e investigación de las ciencias de la salud y la formación continuada del personal que preste sus servicios en el ámbito sanitario.

4. El control, la evaluación y la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

5. Cualquier otra actividad relacionada con la promoción, protección y atención integral de la salud, así como las de prevención y asistencia en caso de enfermedad, no enunciada en los apartados anteriores.

6. En el desarrollo y ejecución de todas las actuaciones del Sistema de Salud de la Región de Murcia, se procurará la máxima colaboración con los servicios sociales, en especial en la atención a los enfermos crónicos y mentales.

## **Capítulo II**

### **El Consejo Regional de Salud**

#### **Artículo 5.- Naturaleza.**

El Consejo Regional de Salud es el órgano superior de participación de la comunidad en el Sistema de Salud de la Región de Murcia.

#### **Artículo 6.- Composición.**

1. El Consejo Regional de Salud estará integrado por los siguientes miembros:

a) El consejero competente en materia de sanidad e higiene, que ostentará la Presidencia.

b) Un representante de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por cada una de las áreas de salud.

c) Un representante de los municipios por cada una de las áreas de salud, uno de los cuales ostentará la Vicepresidencia.

d) Un representante de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

e) Un representante de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de actuación del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

f) Un representante de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

g) Un representante de las organizaciones

empresariales más representativas en el ámbito del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

h) Un representante de las instituciones universitarias de la Región de Murcia.

i) Un representante de las instituciones educativas no universitarias de la Región de Murcia.

j) Un representante por cada uno de los colegios profesionales del ámbito de las ciencias de la salud.

k) Un representante de las asociaciones o entidades de carácter científico en el ámbito de la salud, más representativas de la Región de Murcia.

l) Un representante de las asociaciones de usuarios más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

m) Un representante de las asociaciones de ayuda o autoayuda en materia de salud, más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

n) Un representante de las asociaciones de voluntariado en materia de salud, más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

ñ) Un representante de las asociaciones de vecinos más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

2. A propuesta de su presidente, el Consejo Regional de Salud nombrará un secretario de entre el personal que preste servicios en las administraciones que se integran en el Sistema de Salud de la Región de Murcia, que asistirá a sus reuniones con voz pero sin voto.

#### **Artículo 7.- Nombramiento.**

Los miembros del consejo Regional de Salud serán nombrados por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, libremente, cuando se trate de la representación de la Administración regional, y a propuesta de las distintas entidades o asociaciones que estén representadas en el mismo, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

#### **Artículo 8.- Duración del mandato.**

La duración del mandato de los miembros del Consejo Regional, nombrados en representación de la Administración regional, será indefinida, y el de los nombrados a propuesta del resto de entidades o asociaciones que estén representadas en el mismo, de cuatro años, al término de los cuales podrá ser renovado.

#### **Artículo 9.- Cese.**

1. Los miembros del Consejo Regional de Salud cesarán en su cargo por las siguientes causas:

a) Por extinción del período de duración de su mandato.

b) Por renuncia aceptada por el Consejo de

Gobierno.

c) Por acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el caso de que hubiesen sido nombrados libremente por el mismo.

d) Cuando se proponga su cese por la entidad o asociación que hubiera propuesto su nombramiento.

e) Separación acordada por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, previa instrucción del correspondiente expediente, por incapacidad permanente para el ejercicio de sus funciones, incumplimiento grave de sus obligaciones y por la condena por delito doloso, apreciadas por el pleno del Consejo Regional de Salud.

2. Si durante el período de duración de su mandato se produjera el cese de cualquiera de los miembros del Consejo Regional de Salud, nombrados en representación de las entidades o asociaciones representadas en el mismo, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor.

#### **Artículo 10.- Funciones.**

El Consejo Regional de Salud tendrá atribuidas las siguientes funciones:

a) Asesorar a los distintos órganos de administración, dirección y gestión del Sistema de Salud de la Región de Murcia, en todos los asuntos relacionados con la protección de la salud y la asistencia sanitaria.

b) Verificar la adecuación del funcionamiento de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios a las normas que rigen el Sistema de Salud de la Región de Murcia, y su adecuación a las necesidades sociales, dentro de las posibilidades económicas existentes.

c) Informar el anteproyecto del Plan de Salud, así como sus revisiones, adaptaciones y estado de ejecución.

d) Conocer e informar las propuestas de organización territorial de los servicios sanitarios.

e) Informar la propuesta de anteproyecto de presupuesto y la memoria anual del Servicio Murciano de Salud.

f) Fomentar la participación y la colaboración de la comunidad y de las personas en las actividades de los servicios sanitarios.

g) Informar sobre las necesidades detectadas y las prioridades de actuación en los servicios sanitarios, velando por el uso eficiente de los recursos públicos.

h) Todas las demás que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

#### **Artículo 11.- Régimen de reuniones.**

El Consejo Regional de Salud se reunirá, en sesión ordinaria, una vez cada seis meses, y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente,

a iniciativa propia o previa solicitud de, al menos, un tercio de sus miembros.

#### **Artículo 12.- Funcionamiento.**

El Consejo Regional de Salud se regirá por lo dispuesto en la presente ley y por las normas que establezca en su propio reglamento de régimen interno.

### **Capítulo III El Plan de Salud de la Región de Murcia**

#### **Artículo 13.- Naturaleza.**

El Plan de Salud es el instrumento de ordenación estratégica del Sistema de Salud de la Región de Murcia para el establecimiento de:

a) Las orientaciones básicas del conjunto de sus actuaciones.

b) Los objetivos y programas relacionados con la salud de las distintas administraciones públicas.

#### **Artículo 14.- Contenido.**

El Plan de Salud de la Región de Murcia deberá incluir:

a) Un análisis de la situación de los problemas de salud de la Región de Murcia y de los recursos existentes.

b) La formulación de los objetivos a alcanzar.

c) La definición de las estrategias y las políticas de intervención.

d) La definición general de los principales programas de actuación y los órganos encargados de su ejecución.

e) Los recursos necesarios para atender al cumplimiento de los objetivos propuestos.

f) Su financiación con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia o a las aportaciones de otras administraciones públicas.

g) La valoración de los gastos de personal, operaciones corrientes, de capital y previsiones para la elaboración, evaluación, gestión, ejecución y seguimiento de los programas.

h) La fijación de un calendario general de actuación para el cumplimiento de los objetivos.

i) Los sistemas de evaluación y, en su caso, los procedimientos previstos para su modificación.

#### **Artículo 15.- Elaboración.**

El Plan de Salud de la Región de Murcia será elaborado de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca por el Consejo de

Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que deberá incluir la metodología y el plazo para su elaboración.

#### **Artículo 16.- Aprobación.**

1. El Plan de Salud de la Región de Murcia será aprobado por el Consejo de Gobierno.

2. Con anterioridad a la aprobación del Plan de Salud por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, su proyecto deberá ser remitido a la Asamblea Regional para su conocimiento y debate.

3. El Plan de Salud, una vez aprobado, deberá ser remitido a la Administración competente del Estado para su inclusión en el Plan integrado de salud, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

### **Capítulo IV Ordenación funcional de la asistencia sanitaria**

#### **Artículo 17.- Principios generales.**

La asistencia sanitaria a la que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia, se prestará de manera integrada a través de los programas de promoción de la salud, de prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad y de educación sanitaria en los centros, servicios y establecimientos integrados en su red de asistencia sanitaria pública.

#### **Artículo 18.- Niveles de atención.**

La asistencia sanitaria del Sistema de Salud de la Región de Murcia se ordenará en los siguientes niveles:

- a) Atención primaria.
- b) Atención especializada, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.

#### **Artículo 19.- Atención primaria.**

La atención primaria de salud, que constituye la base del sistema sanitario, será, con carácter ordinario, el primer nivel de acceso directo de los usuarios al Sistema de Salud de la Región de Murcia y en el que se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- a) Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y reinserción social, en coordinación con los dispositivos de servicios sociales.
- b) Asistencia sanitaria individual, tanto en régimen ambulatorio como domiciliario y de urgencias.
- c) Docencia e investigación, en coordinación con los restantes niveles y dispositivos asistenciales.
- d) Desarrollo y ejecución de los programas de salud

pública.

e) De recogida y suministro de los datos que sean requeridos para la elaboración de las estadísticas sanitarias y de información epidemiológica.

#### **Artículo 20.- Atención especializada.**

1. La atención sanitaria especializada, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, servirá de apoyo médico y quirúrgico a la atención primaria de salud, y será prestada, con carácter ordinario, por indicación del personal de los centros de atención primaria y bajo la dirección de los responsables médicos competentes en función de la especialidad, una vez sobrevenidos procesos que requieran de una asistencia de mayor complejidad técnica para la curación de la enfermedad o para la rehabilitación.

2. Además de la asistencia sanitaria propia de este nivel asistencial, se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- a) Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, educación sanitaria, docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria.
- b) Colaboración en el desarrollo y ejecución de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen.
- c) De recogida y suministro de los datos que sean requeridos para la elaboración de las estadísticas sanitarias y de información epidemiológica.

#### **Artículo 21.- Coordinación entre niveles asistenciales.**

Para garantizar la coordinación y continuidad de las actuaciones asistenciales en los distintos ámbitos territoriales, se promoverán dispositivos de información sanitaria básica, programas sanitarios comunes para los distintos niveles de atención, y actuaciones de formación continuada e intercambio técnico entre los profesionales de la atención primaria y la atención especializada.

#### **Artículo 22.- Red de asistencia sanitaria pública.**

Con objeto de optimizar todos los recursos y dispositivos asistenciales, tanto públicos como privados, existentes en la región, para la prestación de la asistencia sanitaria a la que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia, se constituye la red de asistencia sanitaria pública del mismo.

#### **Artículo 23.- Integración en la red de asistencia sanitaria pública.**

En la red de asistencia sanitaria pública del Sistema de Salud de la Región de Murcia, se podrán integrar todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos o privados, que cumplan con las normas de acreditación que se establezcan reglamentariamente.

#### **Artículo 24.- Acreditación.**

Por la Consejería competente en materia de sanidad e higiene se establecerán los criterios de acreditación, los requisitos, condiciones y procedimientos para la inclusión de los distintos centros, servicios y establecimientos sanitarios en la red de asistencia sanitaria pública, así como los diferentes niveles en que se clasifiquen los mismos, atendiendo a su especialización y al tipo de prestaciones que deben cubrir.

#### **Artículo 25.- Consecuencias de la integración.**

La integración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la red de asistencia sanitaria pública conllevará:

a) El desarrollo, además de las tareas estrictamente asistenciales, de funciones de promoción de la salud y educación sanitaria, prevención de la enfermedad y docencia e investigación, de acuerdo con los programas que se establezcan.

b) El cumplimiento de las directrices y criterios de actuación establecidos por los órganos de dirección, administración y gestión del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

c) La participación en la recogida y suministro de los datos para los que sean requeridos para la elaboración de las estadísticas sanitarias y de información epidemiológica.

d) El sometimiento a las inspecciones y controles que procedan para verificar los aspectos de carácter asistencial, estructurales, económicos y de administración que se establezcan en los convenios de integración.

e) El cumplimiento de las normas de acreditación, incluso las referidas a gestión económica y contable que se determinen.

#### **Artículo 26.- Calidad asistencial.**

1. La evaluación de la calidad asistencial constituirá un proceso continuado que informará todas las actividades del personal y de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios integrados en la red de asistencia sanitaria pública.

2. Por la Consejería competente en materia de sanidad e higiene, se establecerán los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, oído el Consejo Regional de Salud.

3. Todos los centros hospitalarios y aquellos que se

determine reglamentariamente, dispondrán de una unidad de análisis de calidad, a fin de evaluar la eficacia de la asistencia prestada, velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia, y estudiar sus quejas, reclamaciones y sugerencias para ofrecer el más alto nivel de calidad asistencial.

### **Capítulo V Colaboración de la iniciativa privada**

#### **Artículo 27.- Modalidades de colaboración.**

1. La suscripción de convenios, conciertos y demás acuerdos con entidades, empresas o profesionales ajenos a los centros, servicios y establecimientos de titularidad pública para la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, se realizará teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización y adecuada coordinación en la utilización de recursos públicos y privados.

2. Los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios, podrán integrarse en la red de asistencia sanitaria pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24, mediante la suscripción de convenios singulares de integración.

3. También podrán establecerse conciertos para la prestación de servicios con medios ajenos a la red de asistencia sanitaria pública en caso de insuficiencia para la prestación de la asistencia sanitaria de los centros, servicios y establecimientos integrados en la misma.

4. Las entidades u organizaciones sin ánimo de lucro tendrán consideración preferente para la suscripción de los convenios y conciertos referidos en los apartados anteriores.

#### **Artículo 28.- Requisitos para la celebración de conciertos.**

Para el establecimiento de conciertos, las entidades a concertar deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Haber obtenido la acreditación del centro o servicio objeto de la concertación.

b) Cumplir la normativa vigente en materia económico-contable, fiscal, laboral y de Seguridad Social que les sea de aplicación.

c) Adecuarse a cuantas disposiciones y ordenanzas afecten a las actividades objeto de concierto.

#### **Artículo 29.- Contenido de los conciertos.**

1. Los conciertos deberán contener, necesariamente,

los siguientes aspectos:

a) Los servicios, recursos y prestaciones objeto del concierto, señalándose los objetivos cuantificados que se pretendan alcanzar en lo relativo al volumen y calidad de las prestaciones y los límites del gasto.

b) La duración, causas de extinción y sistema de renovación y revisión del concierto.

c) La periodicidad del abono de las aportaciones económicas.

d) El régimen de acceso de los usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

e) El régimen de inspección de los centros, servicios y establecimientos objeto de concierto, quedando asegurada la sujeción de la entidad, centro y servicios concertados a los controles e inspecciones que convengan para verificar el cumplimiento de las normas de carácter sanitario, administrativo, económico-contable y de estructura que sean de aplicación.

f) Las formalidades a adoptar en caso de denuncia o de su rescisión.

g) Cuantos otros se determinen reglamentariamente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene.

2. El régimen de concierto será compatible con la percepción de subvenciones cuyo fin sea idéntico al de las actividades o servicios que hayan sido objeto de concierto.

#### **Artículo 30.- Extinción de los conciertos.**

Serán causa de extinción de los conciertos las siguientes:

a) El incumplimiento de cualquier cláusula contenida en los mismos.

b) La conclusión del período de duración del concierto o el mutuo acuerdo entre las partes.

c) La prestación de la asistencia sanitaria objeto del concierto, contraviniendo el principio de gratuidad.

d) El establecimiento, sin autorización, de servicios complementarios, percibiendo por ellos cantidades no autorizadas.

e) Incumplimiento de las normas de acreditación vigentes en cada momento.

f) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, laborales o de Seguridad Social.

g) La conculcación de cualquiera de los derechos reconocidos a los usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

h) Aquellas que se establezcan expresamente en el concierto o en las normas de desarrollo de esta ley.

#### **Artículo 31.- Otros acuerdos.**

En la prestación de servicios asistenciales o de otro tipo por parte de los centros, servicios o establecimientos de titularidad pública a personas ajenas a los mismos, se tendrán en cuenta, en las tarifas de precios, los costes

efectivos totales de los servicios prestados. Los acuerdos que en su caso puedan ser necesarios, sólo podrán establecerse cuando así lo permita la capacidad asistencial de los citados centros, que, en todo caso, atenderán preferentemente a los titulares del derecho de asistencia sanitaria pública.

### **Capítulo VI**

#### **Intervención administrativa en relación con las actividades que puedan repercutir en la salud individual y colectiva**

#### **Artículo 32.- Actuaciones de intervención y control sanitario.**

Las administraciones públicas que integran el Sistema de Salud de la Región de Murcia, en el ejercicio de sus respectivas competencias y en relación con las actividades, centros, servicios o instalaciones, públicas o privadas, que puedan tener incidencia en la salud individual y colectiva, realizarán las siguientes actuaciones:

a) El establecimiento de los registros y de los sistemas de información y análisis para el conocimiento de las distintas situaciones que, por poder repercutir sobre la salud, puedan hacer necesaria la intervención de las autoridades sanitarias.

b) El establecimiento de autorizaciones y registros para su inscripción, por razones sanitarias, de empresas, productos o actividades, en particular las relativas a las industrias, establecimientos y actividades alimentarias, así como el seguimiento, control e inspección de los procesos desarrollados por los mismos.

c) El establecimiento, el control e inspección de las condiciones higiénico-sanitarias de funcionamiento y desarrollo de actividades, locales y edificios, o instalaciones de habitación o residencia, trabajo, recreo y asistencia pública, y, en general, del medio en que se desenvuelve la vida humana.

d) El establecimiento de controles, limitaciones y autorizaciones de la publicidad y propaganda comercial en todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la salud y para que se ajusten a los criterios de veracidad.

e) Ordenación de la policía sanitaria mortuoria.

f) Cualesquiera otras que les sean legalmente atribuidas.

#### **Artículo 33.- Intervención administrativa de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.**

1. Las administraciones públicas que integran el Sistema de Salud de la Región de Murcia desarrollarán, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los centros, servicios y establecimientos

sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, las siguientes actuaciones:

a) La exigencia de la autorización administrativa previa para su creación, instalación y funcionamiento, modificación de su estructura y régimen inicial, así como para su traslado, cierre o supresión.

b) La exigencia de la autorización administrativa previa para las operaciones de calificación, acreditación y registro.

c) La inspección y control de su organización, actividades y funcionamiento de sus actividades de promoción y publicidad.

d) La evaluación de sus actividades y funcionamiento.

2. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, se podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

#### **Artículo 34.- Otras limitaciones y medidas de intervención administrativa.**

1. Las administraciones públicas que integran el Sistema de Salud de la Región de Murcia, en el ejercicio de sus respectivas competencias, podrán adoptar y establecer las siguientes medidas y limitaciones:

a) Establecer y acordar limitaciones y medidas preventivas en relación con las actividades públicas o privadas que puedan tener consecuencias negativas para la salud.

b) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para el establecimiento de centros, servicios e instalaciones, y para el uso y el tráfico de los bienes cuando éstos supongan un riesgo o daño para la salud.

2. En el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que consideren pertinentes y sean necesarias y eficaces para hacer desaparecer aquel riesgo o mitigar al máximo los efectos de su eventual materialización, tales como las órdenes generales y particulares de hacer, no hacer o tolerar, la incautación o inmovilización de productos, la suspensión del ejercicio de actividades, los cierres de empresas, centros o establecimientos o de parte de sus instalaciones, intervención de medios materiales y personas, y cuantas otras se consideren necesarias y justificadas para la protección de la salud y seguridad de las personas.

3. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las administraciones públicas competentes podrán acordar la intervención administrativa de la actividad, el bien, el centro o el establecimiento de que se trate, con el objeto de eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la

eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

4. La duración de las medidas adoptadas conforme a los apartados anteriores, será la fijada en cada caso, sin que pueda exceder de la duración precisa para hacer frente a la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas que sean necesarias y acordadas mediante resolución motivada.

#### **Artículo 35.- Principios de intervención administrativa.**

En la adopción de las medidas de intervención administrativa, previstas en este capítulo, se deberán tener en cuenta los siguientes principios:

a) Interdicción de las medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida o la seguridad de las personas.

b) Proporcionalidad de los medios respecto a los fines que se pretendan conseguir.

c) Limitación de las medidas de intervención a lo estrictamente necesario.

d) Mínimo perjuicio al principio de libre circulación de las personas y de los bienes a la libertad de empresa y a cualesquiera otros derechos que se puedan ver afectados.

e) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

#### **Artículo 36.- Autoridad sanitaria.**

1. En el ámbito de sus respectivas competencias, tendrá el carácter de autoridad sanitaria el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, el consejero competente en materia de sanidad e higiene y los alcaldes, así como el personal al servicio de las administraciones que integran el Sistema de Salud de la Región de Murcia que ejerza funciones de inspección sanitaria.

2. El personal que tenga la consideración de autoridad sanitaria, cuando ejerza las funciones de inspección propias de su cargo, estará facultado, acreditando su identidad, para:

a) Personarse libremente y, en su caso, entrar, sin previa notificación y en cualquier momento, en todo centro, instalación o establecimiento sujeto a la presente ley.

b) Efectuar u ordenar la realización de las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta ley y de cuantas normas sean aplicables.

c) Tomar y sacar muestras con objeto de comprobar el cumplimiento de la legislación aplicable.

d) Realizar cuantas actuaciones sean necesarias

para el adecuado cumplimiento de sus funciones de inspección, en especial adoptar, en caso de urgencia inaplazable, las medidas cautelares necesarias y dictar las órdenes de ejecución que consideren oportunas para proteger la salud y la seguridad de las personas.

3. Como consecuencia de las tareas de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, la prohibición de las actividades y la clausura definitiva de los establecimientos por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

## **Capítulo VII**

### **Infracciones y sanciones**

#### **Artículo 37.- Infracciones sanitarias.**

Constituyen infracciones administrativas de carácter sanitario las acciones u omisiones que contravengan las prescripciones establecidas en esta ley, en la legislación estatal o regional reguladora de la salud, o en la de cualquier otra naturaleza a la que ésta remita.

#### **Artículo 38.- Calificación de las infracciones.**

1. Las infracciones administrativas de carácter sanitario se clasifican en leves, graves y muy graves, en atención a los criterios de grado de intencionalidad y reiteración en su comisión, riesgo para la salud, gravedad de la alteración social y sanitaria producida y cuantía del beneficio obtenido.

2. Además de las infracciones administrativas tipificadas en la legislación estatal reguladora de la salud, constituyen infracciones sanitarias graves las siguientes:

a) Dificultad o impedir el ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley a los usuarios de los servicios sanitarios.

b) La apertura, traslado, modificación de su capacidad asistencial o cierre de un centro, servicio o establecimiento sanitario sin haber obtenido la autorización administrativa sanitaria correspondiente con arreglo a la normativa que resulte aplicable.

c) La falta de renovación de la autorización administrativa sanitaria con arreglo a la normativa que resulte aplicable.

d) La no inscripción en los registros sanitarios de los centros, servicios, establecimientos, instalaciones y actividades con arreglo a la normativa que resulte aplicable.

e) La obstrucción a la acción de los servicios de inspección, así como el suministro de datos falsos o fraudulentos a las autoridades sanitarias.

#### **Artículo 39.- Sanciones administrativas.**

1. Las infracciones de carácter sanitario serán sancionadas con multas, con arreglo a la siguiente escala:

a) Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de infracción.

c) Infracciones muy graves, desde 2.500.001 a 100.000.000 de pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de infracción.

2. El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia podrá acordar, en los supuestos de infracciones muy graves, el cierre temporal del establecimiento, centro o servicio, por un plazo máximo de cinco años.

3. Las cuantías señaladas en el apartado 1 deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

4. La cuantía de las multas se fijará atendiendo al grado de intencionalidad, la reiteración en las infracciones y las consecuencias de éstas para la salud individual y colectiva.

5. No tendrán carácter de sanción:

a) La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones por no contar con la autorización o el registro sanitario preceptivos.

b) La suspensión del funcionamiento de centros, servicios, establecimientos o instalaciones hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

c) La retirada del mercado, cautelar o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones señaladas en los apartados anteriores.

#### **Artículo 40.- Competencias para la imposición de sanciones.**

1. Las autoridades competentes para imponer sanciones serán las siguientes:

a) Los alcaldes, hasta 2.000.000 de pesetas.

b) El consejero competente en materia de sanidad e higiene, hasta 10.000.000 de pesetas.

c) El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, desde 10.000.001 pesetas.

2. Las cantidades referidas en el apartado anterior serán actualizadas por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia con la periodicidad y los criterios previstos en el apartado 3 del artículo anterior.

3. El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia aprobará las correspondientes normas de desconcentración en órganos jerárquicamente inferiores de la Administración regional.

## **Capítulo VII Competencias de las administraciones públicas**

### **Sección 1ª: Competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.**

#### **Artículo 41.- Enumeración y distribución.**

1. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento jurídico vigente le atribuya, corresponderá a la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia el ejercicio y el desarrollo de las potestades ejecutivas y reglamentarias que en materia de sanidad e higiene, asistencia sanitaria y productos farmacéuticos le correspondan a la Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo previsto en la Constitución española, en su Estatuto de Autonomía y en el resto de la legislación vigente.

2. La Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ejercerá las competencias referidas en el apartado anterior a través del Consejo de Gobierno, de la Consejería competente en materia de sanidad e higiene y del Servicio Murciano de Salud.

#### **Artículo 42.- Consejo de Gobierno.**

Corresponderán al Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de acuerdo con los principios rectores establecidos en la presente ley, las siguientes atribuciones:

- a) La dirección de la política sanitaria de la Región de Murcia.
- b) El establecimiento de los criterios de coordinación de los distintos órganos de la Administración regional que puedan tener incidencia en el ámbito de la salud.
- c) La aprobación del Plan de Salud de la Región de Murcia.
- d) La aprobación de la organización territorial de los servicios sanitarios en la Región de Murcia.
- e) El ejercicio de la potestad reglamentaria en materia de sanidad e higiene, salvo que esté atribuida específicamente a otros órganos de la Administración regional.
- f) Todas las demás que le sean atribuidas por el ordenamiento jurídico vigente.

#### **Artículo 43.- Consejería competente en materia de sanidad e higiene.**

Corresponderán, a la Consejería competente en materia de sanidad e higiene, de acuerdo con los principios rectores establecidos en la presente ley, las siguientes atribuciones:

- a) La ejecución de la política sanitaria establecida por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Servicio Murciano de Salud.
- b) El establecimiento de los criterios generales de la planificación y ordenación sanitaria.
- c) La elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de aprobación del Plan de Salud de la Región de Murcia.
- d) La elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de organización territorial de los servicios sanitarios en la Región de Murcia.
- e) El ejercicio de la potestad reglamentaria en materia de sanidad e higiene, salvo que esté específicamente atribuida a otros órganos de la Administración regional.
- f) Todas las demás que le sean atribuidas por el ordenamiento jurídico vigente.

### **Sección 2ª: Competencias de los ayuntamientos de la Región de Murcia.**

#### **Artículo 44.- Enumeración.**

1. Los ayuntamientos de la Región de Murcia, de acuerdo con lo establecido en la legislación de Régimen Local, en la Ley General de Sanidad y en esta ley, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas, que ejercerán en el marco de las directrices, objetivos y programas del Plan de Salud de la Región de Murcia:

- a) El control sanitario del medio ambiente, en particular el de la contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales y el de residuos urbanos e industriales.
- b) El control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- c) El control sanitario de los edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo.
- d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.
- e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.



f) La participación en la construcción, mantenimiento y conservación de los consultorios locales.

g) La participación en la dirección y gestión de la atención primaria de la salud.

#### **Artículo 45.- Otras competencias.**

1. Además de las competencias mínimas referidas en el artículo anterior, los ayuntamientos podrán ejercer aquellas que en las materias reguladas por esta ley o por sus normas de desarrollo les delegue el Consejo de Gobierno, de acuerdo con la legislación vigente.

2. Igualmente, los ayuntamientos podrán realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras administraciones públicas en las materias objeto de la presente ley, y en particular respecto a la educación sanitaria, la vivienda, la protección del medio ambiente y el fomento de hábitos de vida saludables.

#### **Artículo 46.- Apoyo técnico.**

Para el desarrollo de las funciones sanitarias a las que se refiere el artículo anterior, los ayuntamientos podrán solicitar el apoyo técnico del personal y de los medios de las áreas de salud en cuya demarcación se encuentren comprendidos. El personal que preste apoyo a los ayuntamientos en la realización de las referidas funciones, tendrá la consideración, sólo a dichos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personal o patrimonial.

## **TÍTULO II**

### **DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA**

#### **Capítulo I**

#### **Derechos de los ciudadanos**

#### **Artículo 47.- Principios generales.**

Todos los ciudadanos acogidos al ámbito de aplicación de esta ley, en el ejercicio de los derechos reconocidos en este capítulo, serán tratados con cortesía, equidad y comprensión, con pleno respeto a su personalidad, a la dignidad inherente a la persona, a la autonomía de su voluntad, a sus necesidades y a los derechos y libertades públicas que tienen reconocidos por la Constitución española.

#### **Artículo 48.- Titularidad.**

1. Son titulares de los derechos reconocidos en este capítulo todos los ciudadanos que tengan legalmente la residencia en cualquiera de los municipios de la Región de Murcia.

2. La titularidad a la que se refiere el apartado anterior se extenderá a los ciudadanos no residentes en la Región de Murcia en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales o internacionales que sean de aplicación.

#### **Artículo 49.- Universalización e igualdad en la asistencia sanitaria pública.**

1. Las prestaciones y servicios necesarios para la prevención de la enfermedad, la conservación y el restablecimiento de la salud y la rehabilitación, se extenderán a todos los ciudadanos en los términos previstos en el artículo anterior.

2. Todos los usuarios tienen derecho a la igualdad en el acceso y uso de los servicios de salud, sin que puedan ser discriminados por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

#### **Artículo 50.- Libre elección.**

1. Todos los ciudadanos tienen derecho a elegir a los profesionales y a los centros y establecimientos sanitarios de los que deseen recibir las prestaciones y servicios asistenciales a los que tengan derecho como usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia, siempre que aquéllos estén integrados en su red de asistencia sanitaria pública.

2. El derecho a elegir, regulado en el apartado anterior, se ejercerá de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que establezca el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y teniendo en cuenta las normas relativas a la organización y funcionamiento de los centros y establecimientos sanitarios, así como los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

#### **Artículo 51.- Derecho a la información.**

1. Todos los ciudadanos tienen derecho a recibir información completa sobre los servicios y las prestaciones a las que tengan derecho como usuarios del Sistema de Salud de la Región de Murcia, así como sobre los procedimientos y requisitos para acceder a los mismos.

2. En caso de enfermedad, los usuarios de los servicios sanitarios tienen derecho a recibir toda la información sobre el diagnóstico, el tratamiento y sus distintas alternativas, el pronóstico y sobre los riesgos y

consecuencias que generalmente pueden ir asociadas a las posibles alternativas de tratamiento.

3. El derecho a la información de los usuarios de los servicios de salud se extenderá, igualmente, cuando las actuaciones referidas en el apartado anterior puedan ser utilizadas para actividades docentes o de investigación.

4. La información, tanto verbal como escrita, que se debe proporcionar a los usuarios, se hará de forma continuada y perfectamente comprensible y en los términos que sean menos perjudiciales para la salud y hagan más favorable la evolución de su enfermedad.

5. Si el usuario está incapacitado para recibir o comprender la información a la que tiene derecho, sus familiares, las personas allegadas que con él convivan habitualmente o su representante legal, podrán, igualmente, obtenerla. En este caso, la información que se proporcione será la estrictamente necesaria, de manera que se preserve, en la mayor medida posible, la intimidad del usuario.

6. Para un mejor ejercicio del derecho a la información que tienen reconocido los usuarios, de acuerdo con la legislación vigente, los profesionales responsables de su tratamiento deberán informarles de manera espontánea y sin necesidad de que tengan que ser requeridos para ello.

#### **Artículo 52.- Otras informaciones.**

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a que se les expida un certificado acreditativo de su estado de salud cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, y a que, cuando terminen sus estancia en una institución hospitalaria, se les dé a ellos y, en su caso, a sus familiares, representantes legales o personas allegadas que con ellos convivan, un informe de alta.

2. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a conocer la identidad de las personas que intervienen, directa o indirectamente, en las distintas fases de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y a que se les comunique la identidad del médico, así como la del que le pueda suplir en caso de ausencia, que deba asumir la responsabilidad ordinaria de la relación del usuario con el equipo asistencial y de la coordinación de los cuidados que se le deban dispensar.

3. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a disponer de la información necesaria para conocer el coste económico de las prestaciones y servicios asistenciales recibidos.

#### **Artículo 53.- Consentimiento.**

1. Sin su consentimiento, ningún usuario de los servicios de salud podrá ser sometido a exámenes,

encuestas, controles, reconocimientos, tomas de muestras, tratamientos, intervenciones o a cualquier acto de naturaleza análoga.

2. Salvo en los casos de urgencia, el consentimiento para las actuaciones referidas en el apartado anterior debe ser obtenido de manera que los usuarios, de acuerdo con la información que les debe ser comunicada, se encuentren en condiciones de decidir libremente sobre las opciones que, en su caso, se les presenten.

3. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a rechazar las actuaciones referidas en el apartado primero, excepto en los casos señalados en el apartado siguiente. Si se diera esta circunstancia, deberán ser informados de las consecuencias que el rechazo puede tener para su salud y, en su caso, estarán obligados a solicitar el alta voluntaria.

4. No obstante lo dispuesto en el apartado primero, no será necesario el consentimiento de los usuarios en los siguientes casos:

a) Cuando la falta de sometimiento a las actuaciones referidas en el apartado primero se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población, debido a la situación sanitaria de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

b) Cuando no esté físicamente capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso corresponderá prestar el consentimiento a sus familiares, representantes legales o personas allegadas.

c) Cuando la urgencia de la intervención no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

d) Cuando las actuaciones hayan sido autorizadas por los órganos judiciales competentes.

#### **Artículo 54.- Consentimiento de los menores e incapaces.**

1. El consentimiento de los menores e incapaces a las actuaciones referidas en el primer apartado del artículo anterior, deberá prestarse por ellos mismos, si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil.

2. Si los responsables de la atención sanitaria a un menor o incapaz no apreciaren en ellos el grado de madurez suficiente para conocer la trascendencia, riesgos y naturaleza de las intervenciones o tratamientos, deberán solicitar el consentimiento de sus padres, familiares más allegados o representantes legales, y, en su caso, la autorización del órgano judicial competente.

#### **Artículo 55.- Otros consentimientos y requisitos.**

Aunque los usuarios estén completamente capacitados y hayan prestado su consentimiento libremente, después de haber sido debidamente informados, no se prestarán tratamientos ni se realizarán intervenciones cuando para ello sea necesario, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, una autorización administrativa o judicial, el consentimiento de otra persona y/o que reúnan determinados requisitos personales.

#### **Artículo 56.- Forma del consentimiento.**

El consentimiento de los usuarios de los servicios de salud o, en su caso, el de sus familiares, representantes legales o personas allegadas, se prestará por escrito cuando así sea exigido por las disposiciones legales o reglamentarias vigentes, o por las propias normas de organización y funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

#### **Artículo 57.- Información sobre los usuarios de los servicios de salud.**

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a que conste por escrito, o en el soporte técnico adecuado, toda la información relacionada con su proceso.

2. La información sobre los usuarios de los servicios de salud es confidencial, y nadie podrá tener acceso a la misma sin su autorización o la de la persona que pueda darla en su nombre, salvo autorización del órgano judicial competente, otorgada de acuerdo con lo establecido en las normas procesales.

3. No obstante lo señalado en el apartado anterior, los profesionales que intervengan en los procesos asistenciales de los usuarios de los servicios de salud, podrán tener acceso a la información necesaria para la intervención en el proceso de que se trate.

4. Igualmente, podrá autorizarse el acceso a la información sobre los usuarios de los servicios de salud al personal que intervenga en proyectos docentes o de investigación, todo ello de acuerdo con las normas de organización y funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos correspondientes, que, en todo caso, garantizarán al máximo el anonimato de la información.

5. Los profesionales que intervengan en los procesos asistenciales de los usuarios de los servicios de salud, están obligados a no revelar datos sobre el proceso de los mismos, con excepción de la información que estén obligados a suministrar de acuerdo con las normas que regulan la declaración obligatoria de determinadas enfermedades y brotes epidémicos o con lo que establezcan las normas procesales.

#### **Artículo 58.- Acceso a la información.**

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a conocer la información y la documentación que les afecte, así como a obtener copia de la misma.

2. Los padres, los representantes legales o las personas allegadas que con ellos convivan, que puedan y deban prestar el consentimiento en los casos previstos en esta ley, tendrán acceso a la información relacionada con los usuarios de los servicios de salud en la medida que esta información sea necesaria para la prestación de aquél.

3. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios en los que conste información sobre los usuarios de los servicios de salud, a petición de éstos, de las personas que tengan derecho a obtenerla o de las que ellos autoricen, deberán procurarles la asistencia de un profesional cualificado que les ayude a comprender la información que demanden.

#### **Artículo 59.- Limitaciones a las informaciones.**

1. No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, los usuarios de los servicios de salud no tienen derecho a ser informados de datos que les conciernan que hayan sido proporcionados por un tercero, ajeno al equipo asistencial que les haya tratado, y cuya existencia o comunicación puedan identificar al tercero, a menos que este último lo haya consentido por escrito o que su procedencia haya sido revelada por los usuarios.

2. Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro para la vida de las personas, o cuando proceda, de acuerdo con la legislación vigente, podrán revelarse datos que permitan identificar a un tercero, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir un fin previsto en las leyes. En este caso, la revelación de los datos se restringirá a lo estrictamente necesario y no implicará la publicidad de la identidad del tercero.

#### **Artículo 60.- Respeto a la intimidad y a la vida privada.**

En todas las actuaciones de los servicios de salud se garantizará el derecho a la intimidad y a la vida privada de sus usuarios, así como el respeto a sus convicciones religiosas e ideológicas, pudiendo por ello recibir y rechazar visitas, en caso de internamiento, de acuerdo con las normas de organización de los centros y establecimientos sanitarios o lo que dispongan, en su caso, las autoridades judiciales, así como recibir y

rechazar ayuda espiritual y moral.

#### **Artículo 61.- Derecho a una segunda opinión.**

Los usuarios de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en la red de asistencia sanitaria pública del Sistema de Salud de la Región de Murcia, tendrán derecho a una segunda opinión de otro médico distinto al que le esté tratando. A tal efecto, el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia establecerá reglamentariamente los procedimientos para el ejercicio de este derecho.

### **Capítulo II**

#### **Disposiciones particulares sobre los derechos de determinados usuarios de los servicios de salud**

#### **Artículo 62.- Derechos de los niños.**

Los niños, además de los derechos que tienen reconocidos con carácter general todos los usuarios de los servicios de salud, tendrán los siguientes:

a) A que no se les hospitalice sino en el caso de que no puedan recibir los cuidados necesarios en su domicilio o en un centro ambulatorio. Cuando proceda la hospitalización, desde el punto de vista médico, o cuando, por otras razones, este procedimiento responda mejor a sus intereses, se procurará que sea, preferentemente, diurna, así como la mayor rapidez y brevedad posible.

b) A estar acompañados durante todo el tiempo, en caso de ingreso hospitalario, por, al menos, uno de sus padres o la persona que les sustituya. El ejercicio de este derecho no deberá perjudicar ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hayan de ser sometidos y se ajustará a las normas de organización y funcionamiento de los centros y establecimientos.

c) A que la información que se les proporcione en relación con su proceso, esté adaptada a su capacidad de comprensión, a su edad y a su estado afectivo y psicológico, y sea previamente comunicada a sus padres o representantes legales.

d) A una recepción y seguimiento individuales, destinándose, en la medida de lo posible, el mismo personal de enfermería y auxiliar para dicha recepción y para los cuidados necesarios en caso de internamiento hospitalario.

e) Establecer contacto con sus padres o con la persona que los sustituya en momentos de tensión,

poniéndose a su disposición los medios adecuados.

f) A ser hospitalizados junto a otros niños evitando, en la medida de lo posible, su hospitalización entre adultos.

g) A disponer de locales amueblados y equipados que respondan a sus necesidades de cuidados, de educación y de juegos.

h) A proseguir su formación escolar durante su permanencia en un centro hospitalario y a poder recibirla en caso de hospitalización diurna o de convalecencia en su domicilio.

i) A disponer, en caso de ingreso hospitalario, de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

j) A que se les den los tratamientos que necesiten, incluso si para ello fuera necesaria la intervención de órganos judiciales competentes, si los padres o representantes legales se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios, o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a una urgencia u otras.

#### **Artículo 63.- Derechos de los enfermos mentales.**

Los enfermos mentales, además de los derechos que tienen reconocidos con carácter general todos los usuarios de los servicios de salud, tendrán los siguientes:

a) A que los tratamientos e internamientos forzosos se hagan de acuerdo con lo dispuesto en las leyes y en las normas procesales.

b) A abandonar el internamiento en caso de que éste se haya producido voluntariamente, a menos que se den las condiciones que justifiquen su internamiento forzoso.

La demanda voluntaria de internamiento deberá ser escrita, personalmente, por el interesado, en presencia del médico responsable de su tratamiento en el centro y de otro especialista ajeno a este último, y deberá ser renovada cada dos meses de acuerdo con el mismo procedimiento.

c) A que los tratamientos se les presten por los servicios de salud mental, cuando ello sea posible, se desarrollen en la proximidad de su entorno y domicilio habitual.

d) A ser tratados en el medio y con los tratamientos menos restrictivos posibles, de manera que se garantice la integridad del paciente y sus necesidades de salud y la seguridad física de los demás.

e) A comunicarse, cualquiera que sea la naturaleza del internamiento, con las autoridades que intervengan, en su caso, en el correspondiente procedimiento.

f) A solicitar por su cuenta el asesoramiento médico o jurídico que consideren oportuno.

g) A transmitir y recibir comunicaciones privadas sin ninguna censura, como el resto de usuarios de los

servicios de salud.

h) A disponer de medios que les permitan desarrollar actividades adaptadas a su medio social y cultural, y a disfrutar de medidas de readaptación profesional, a fin de facilitar su reinserción en la sociedad.

#### **Artículo 64.- Derechos de los disminuidos físicos.**

1. Los disminuidos físicos tienen derecho a los tratamientos médicos, psicológicos y funcionales necesarios y a disfrutar de medidas de formación y readaptación profesional, a fin de garantizar al máximo sus capacidades y aptitudes para acelerar el proceso de su integración o reintegración social.

2. Los usuarios de los servicios de salud que no puedan o tengan dificultades para hablar, o que estén afectados por deficiencias auditivas, tendrán derecho a un intérprete si aquellas representan un problema permanente que impida comprender los cuidados y los tratamientos que les son dispensados.

### **Capítulo III Deberes de los ciudadanos**

#### **Artículo 65.- Órdenes generales y particulares.**

Los usuarios de los servicios de salud tienen el deber de cumplir las prescripciones y órdenes, generales y particulares, dictadas por las autoridades sanitarias.

#### **Artículo 66.- Tratamiento y cuidados.**

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen el deber de seguir las prescripciones del personal responsable de su tratamiento, así como prestar la colaboración necesaria para sus cuidados y participar, en lo posible, en los mismos.

2. En caso de no seguir las prescripciones, deberán solicitar y firmar el documento de alta voluntaria. De negarse a esto último, la dirección del centro o establecimiento hospitalario, a propuesta del médico responsable, podrá dar el alta forzosa con las indicaciones que la negativa al tratamiento puede suponer para su salud.

#### **Artículo 67.- Información.**

Los usuarios de los servicios de salud tienen el deber

de proporcionar información exacta sobre ellos, su familia y su entorno, cuando sean necesarias o útiles para su diagnóstico y tratamiento.

#### **Artículo 68.- Respeto a los demás.**

Los usuarios de los servicios de salud tienen el deber de respetar los derechos y la dignidad de los demás, así como la de los profesionales que les presten los servicios correspondientes.

#### **Artículo 69.- Utilización de los recursos.**

Los usuarios de los servicios de salud tienen el deber, después de recibir la información adecuada, de utilizar los servicios de forma responsable y juiciosa, así como el de cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros y establecimientos sanitarios.

#### **Artículo 70.- Disfrute de las prestaciones.**

Los usuarios de los servicios de salud tienen el deber de guardar la lealtad, la veracidad y la solidaridad en la solicitud, obtención y disfrute de las prestaciones a las que tienen derecho del Sistema de Salud de la Región de Murcia, en especial las aparejadas a la baja laboral, la incapacidad para el trabajo y la asistencia terapéutica y social.

### **Capítulo IV Efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos**

#### **Artículo 71.- Garantías.**

El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a propuesta del consejero competente en materia de sanidad e higiene, regulará reglamentariamente los procedimientos que garanticen el contenido y alcance específico de los derechos y deberes enunciados en los capítulos anteriores.

### **TÍTULO III COMISIÓN CONSULTIVA REGIONAL DE BIOÉTICA**

#### **Artículo 72.- Naturaleza.**

Con la finalidad de identificar y definir los principales problemas éticos suscitados como consecuencia del progreso de la investigación y de los conocimientos en

los campos de la biología, la medicina y la salud, que pueden afectar a las personas, a los grupos sociales y a la comunidad, en general, se crea la Comisión Consultiva Regional de Bioética.

### **Artículo 73.- Composición y nombramiento.**

1. La Comisión Consultiva Regional de Bioética estará integrada por los siguientes miembros:

a) Cuatro designados libremente por la persona que ostente la Presidencia de la Comunidad Autónoma, que representen a las principales corrientes religiosas y de pensamiento de la región.

b) Cuatro pertenecientes a los siguientes órganos e instituciones:

- Dos diputados de la Asamblea Regional, designados libremente por su presidente.

- Un magistrado en activo de los que presten servicio en los órganos judiciales de la Región de Murcia, y un letrado ejerciente ante los mismos, designados libremente por el presidente del Tribunal Superior de Justicia.

c) Cuatro designados libremente por el rector de la Universidad de Murcia de entre el personal clínico o investigador de las ciencias de la biología, la medicina y la salud.

2. En la designación de los miembros de la Comisión Consultiva Regional de Bioética se deberá tener en cuenta su interés y conocimientos sobre los problemas de la bioética y guardar un equilibrio entre hombres y mujeres.

3. Una vez designados todos los miembros de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, nombrarán de entre ellos un presidente, un vicepresidente y un secretario, que deberán ser renovados cada vez que se produzca una renovación en la composición de la Comisión y no podrán pertenecer al mismo grupo de los referidos en el apartado 1.

4. La Comisión Consultiva Regional de Bioética será renovada, por mitades de cada uno de los tres grupos referidos en el apartado 1, cada tres años, sin que puedan ser nuevamente designados sus miembros para otro mandato. Transcurridos tres años desde la constitución de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, mediante sorteo de cada uno de los tres grupos referidos en el apartado 1 del artículo 73, se determinarán los miembros de la misma que tienen que ser renovados.

5. Una vez designados los miembros y el presidente de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, su composición definitiva será publicada en el Boletín Oficial de la Región de Murcia mediante decreto de la Presidencia de la Comunidad Autónoma.

### **Artículo 74.- Cese.**

1. Los miembros de la Comisión Consultiva Regional

de Bioética cesarán en su cargo por las siguientes causas:

a) Por extinción del período de duración de su mandato.

b) Por renuncia aceptada por el pleno de la Comisión.

c) Separación acordada por el pleno de la Comisión, previa instrucción del correspondiente expediente, por incapacidad permanente para el ejercicio de sus funciones, incumplimiento grave de sus obligaciones y por la condena por delito doloso.

2. Si durante el período de duración de su mandato se produjera el cese de cualquiera de los miembros de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor.

### **Artículo 75.- Funciones.**

La Comisión Consultiva Regional de Bioética tendrá las siguientes funciones:

a) Actuar como órgano consultivo de los poderes públicos, de los grupos sociales, de los centros asistenciales, de enseñanza o investigación y de cualquier otra institución sobre todas aquellas cuestiones de bioética que aquellos les presenten.

b) Formular, por propia iniciativa, propuestas y declaraciones sobre cuestiones de bioética.

c) Promover en la comunidad el conocimiento, la comprensión y el debate sobre los problemas relacionados con la bioética, en especial en los centros de investigación y enseñanza de todos los niveles.

d) Establecer relaciones con otros organismos regionales, nacionales e internacionales de similar naturaleza.

### **Artículo 76.- Organización y funcionamiento.**

1. La Comisión Consultiva Regional de Bioética se reunirá con la periodicidad necesaria para el cumplimiento de sus fines, y a sus deliberaciones podrán asistir, con voz pero sin voto, las personas que, por su cualificación en el conocimiento de los asuntos a tratar en el orden del día, sean requeridas por la misma.

2. La Comisión Consultiva Regional de Bioética sólo podrá deliberar válidamente si están presentes la mitad de los miembros de cada uno de los grupos, entre los que necesariamente deberán estar incluidos el presidente y el secretario.

3. En todo lo demás, la Comisión Consultiva Regional de Bioética se regirá por lo que establezca en su propio reglamento de régimen interno.

### **Artículo 77.- Informe anual.**

La Comisión Consultiva Regional de Bioética elaborará un informe anual sobre sus actividades, al que

se deberá dar la difusión necesaria para su conocimiento por toda la comunidad.

#### **Artículo 78.- Apoyo.**

El Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud prestará a la Comisión Consultiva Regional de Bioética el apoyo necesario para el funcionamiento y el desarrollo de sus actividades.

### **TÍTULO IV DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD Capítulo I Ordenación general**

#### **Artículo 79.- Principios generales.**

El Sistema de Salud de la Región de Murcia adecuará sus actuaciones en la investigación en el ámbito de la salud, la docencia y la formación continuada de sus profesionales, a los siguientes principios:

a) Toda la estructura asistencial del Sistema de Salud de la Región de Murcia deberá estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales sanitarios.

b) Máxima coordinación con los servicios educativos, en especial con los de nivel universitario y con los proyectos del resto de administraciones públicas y entidades o corporaciones públicas o privadas.

c) Fomento de las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental del Sistema de Salud de la Región de Murcia y de su progreso.

d) Orientación y contribución a la promoción y mejora de la salud de la población de la Región de Murcia, con especial atención a las causas de la enfermedad, su prevención y la evaluación de la eficacia y la eficiencia de las intervenciones sanitarias.

e) Evaluación sanitaria y económica de las inversiones en investigación.

#### **Artículo 80.- Coordinación del Sistema de Salud de la Región de Murcia con el sistema educativo.**

1. En el ámbito de competencias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se establecerá una colaboración permanente entre el Sistema de Salud de la Región de Murcia y la Consejería competente en materia de educación, con el fin de que la formación que reciban los profesionales de la salud esté integrada en la estructura de aquél y responda a sus necesidades.

2. El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a propuesta de las consejerías competentes en materia de sanidad e higiene y educación, establecerán el régimen de los conciertos entre las instituciones universitarias y los centros y servicios integrados en el Sistema de Salud de

la Región de Murcia en los que se deba impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la medicina, enfermería y otras enseñanzas relacionadas con las ciencias de la salud.

3. La Universidad deberá contar, al menos, con un hospital y tres centros de atención primaria universitarios, o con función universitaria, para el ejercicio de la docencia y la investigación, concertados según se establezca en las normas de desarrollo del apartado anterior.

4. Los centros y servicios sanitarios con funciones universitarias serán programados, en lo que afecta a la docencia e investigación, de manera coordinada entre las autoridades universitarias y sanitarias en el marco de sus respectivas competencias. A tal efecto, deberá preservarse la participación de la Universidad en sus órganos de gobierno.

5. Las consejerías competentes en materia de sanidad e higiene y educación promoverán la revisión permanente de los programas docentes de aquellas enseñanzas relacionadas con las ciencias de la salud, con el objeto de lograr una mejor adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades de salud de la población.

#### **Artículo 81.- Coordinación entre educación superior e investigación sanitaria.**

Las administraciones integrantes del Sistema de Salud de la Región de Murcia establecerán los convenios y acuerdos con las instituciones universitarias, los colegios y asociaciones profesionales, y con otras entidades públicas o privadas de carácter científico y cultural, con el fin de fomentar la investigación sanitaria y la optimización de la capacidad docente de todas las instituciones.

#### **Artículo 82.- Financiación de la investigación.**

Anualmente, en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma, se destinará a investigación en salud un uno por ciento de los presupuestos globales del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

### **Capítulo II Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud**

#### **Artículo 83.- Naturaleza.**

1. Como centro de formación del Sistema de Salud de la Región de Murcia y como centro coordinador de todas las actividades de investigación en salud que se

realicen en la Región de Murcia, se crea el Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud.

2. El Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud se constituye como una entidad pública de las previstas en el artículo 6.1.a) de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, adscrita a la Consejería competente en materia de sanidad e higiene, que gozará de personalidad jurídica y patrimonio propios, plena capacidad jurídica y de obrar para el cumplimiento de sus fines y administración autónoma.

#### **Artículo 84.- Régimen jurídico.**

El Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud se registrará por lo dispuesto en esta ley, en la Ley de Hacienda de la Región de Murcia y por lo que se establezca en sus estatutos y demás disposiciones que le sean de aplicación.

#### **Artículo 85.- Fines.**

El Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud tendrá como fines:

a) El fomento, el desarrollo, ejecución y evaluación, ya sea a iniciativa propia o a demanda de los poderes públicos, de proyectos de investigación que tengan como objetivos:

- El estudio de la salud de las personas y de los factores que la condicionan en sus aspectos individuales y colectivos y en sus componentes físicos, mentales y sociales.

- La adquisición y el desarrollo de los conocimientos del conjunto de las disciplinas que contribuyen al progreso sanitario.

- El descubrimiento y la evaluación de los medios de intervención tendentes a prevenir y a tratar las enfermedades o sus consecuencias y a mejorar el estado de salud de la población.

b) La contribución a la formación en investigación sobre salud y el asesoramiento en el análisis, elaboración y realización de proyectos de investigación.

c) La formación y el perfeccionamiento de manera continuada de los profesionales y del personal al servicio del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

d) La adquisición, conservación, difusión y gestión de fondos documentales relacionados con las ciencias de la salud.

e) Recoger y centralizar las informaciones relevantes en su campo de actividad y favorecer la publicación de los trabajos y estudios relacionados con sus actividades, así como contribuir a la difusión de los conocimientos científicos y técnicos.

#### **Artículo 86.- Instrumentos para el cumplimiento de sus fines.**

El Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud, para el cumplimiento de sus fines, podrá:

a) Crear unidades de investigación.

b) Contribuir al desarrollo de investigaciones emprendidas por otras instituciones, públicas o privadas, ya sea mediante ayudas financieras o la colaboración de personal investigador.

c) Cooperar, a través de los convenios o acuerdos oportunos, con instituciones que tengan fines complementarios a los suyos, principalmente con los centros de enseñanza superior de investigación y de ciencias de la salud.

d) Participar en la elaboración y ejecución de acuerdos de cooperación científica o de formación con otras instituciones nacionales o internacionales.

#### **Artículo 87.- Organización y funcionamiento.**

Por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma, a propuesta del consejero competente en materia de sanidad e higiene, se aprobarán los estatutos del Instituto Regional de Investigación y Estudios de la Salud.

## **TÍTULO V**

### **SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

#### **Capítulo I**

#### **Disposiciones generales**

#### **Artículo 88.- Naturaleza.**

1. El Servicio Murciano de Salud es el instrumento institucional de la Administración de la Comunidad Autónoma para la organización, dirección, administración y gestión de todos los programas de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, de asistencia sanitaria y de curación y rehabilitación del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

2. El Servicio Murciano de Salud se constituye como un ente de derecho público de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad e higiene, con personalidad jurídica y patrimonio propios y plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines.

#### **Artículo 89.- Régimen jurídico.**

El Servicio Murciano de Salud se registrará, en el ejercicio de las potestades públicas que le correspondan, exclusivamente, por lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones de derecho público que la desarrollen o complementen y en sus relaciones jurídicas externas,



adquisiciones disposiciones patrimoniales y contratación, sin excepciones, a las normas de derecho privado.

#### **Artículo 90.- Integración de centros, servicios y establecimientos.**

Se integrarán en el Servicio Murciano de Salud:

a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios pertenecientes a la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

b) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios pertenecientes a las corporaciones locales, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Sanidad.

c) Los centros, servicios y establecimientos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social que sean transferidos a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

d) Cualesquiera otros centros, servicios y establecimientos sanitarios o sociosanitarios que pueda crear o recibir por cualquier título la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

#### **Artículo 91.- Funciones.**

El Servicio Murciano de Salud, en el marco del Plan de Salud de la Región de Murcia y de acuerdo con la política sanitaria del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma y los criterios generales de planificación y ordenación sanitaria de la Consejería competente en materia de sanidad e higiene, desarrollará las siguientes funciones:

a) La ordenación, planificación, programación, evaluación e inspección sanitaria, sociosanitaria y de salud pública.

b) El desarrollo y ejecución de los programas de promoción, protección de la salud y educación sanitaria, de prevención de la enfermedad, de atención primaria, de asistencia especializada y sociosanitaria y de rehabilitación del Sistema de Salud de la Región de Murcia.

c) La prestación de los productos terapéuticos necesarios para el desarrollo y ejecución de los programas referidos en el apartado anterior.

d) La administración y gestión de los centros, servicios y establecimientos de promoción y protección de la salud y de prevención y atención sanitaria y sociosanitaria, integrados en el Servicio Murciano de Salud.

e) La vigilancia y el control sanitario del medio ambiente.

f) El control sanitario y la prevención de los riesgos derivados de los productos alimenticios, sanitarios y farmacéuticos.

g) El control sanitario de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

h) La recogida, análisis y difusión de la información

sanitaria.

i) Cualquier otra actividad o servicio relacionado con la salud de las personas o de la comunidad.

#### **Artículo 92.- Ejercicio de las funciones.**

1. Para el ejercicio de las funciones a las que se refiere el artículo anterior, el Servicio Murciano de Salud podrá:

a) Actuar directamente a través de sus propios órganos de administración y gestión.

b) Establecer acuerdos, conciertos o cuantas fórmulas sean admitidas en derecho con entidades públicas o privadas.

c) Constituir consorcios de naturaleza pública con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro.

d) Constituir o participar en toda clase de entidades, mediante fórmulas de derecho público o privado, cuando así convenga al ejercicio de sus funciones y a la gestión y administración de sus centros o servicios.

2. Corresponderá al Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia el otorgamiento de la autorización al Servicio Murciano de Salud para la constitución de consorcios y entidades o su participación en las mismas.

## **Capítulo II**

### **Estructura y organización centrales**

#### **Artículo 93.- Enumeración de los distintos órganos.**

1. El Servicio Murciano de Salud se estructura en los siguientes órganos centrales:

a) El Consejo de Administración.

b) El gerente.

c) Los órganos, servicios o unidades que se establezcan reglamentariamente.

2. La participación de la comunidad en el Servicio Murciano de Salud se desarrollará a través del Consejo Regional de Salud.

#### **Sección 1ª: Consejo de Administración.**

#### **Artículo 94.- Naturaleza.**

El Consejo de Administración es el órgano superior de gobierno, dirección y administración del Servicio Murciano de Salud.

#### **Artículo 95.- Composición.**

1. El Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud estará compuesto por:

a) El consejero competente en materia de sanidad e higiene, que será su presidente y ostentará la representación institucional del Consejo de Administración y del Servicio Murciano de Salud ante toda clase de personas o entidades, y, especialmente, con las distintas administraciones públicas.

b) Cuatro representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

c) Dos representantes de los ayuntamientos de la Región de Murcia.

d) Un representante por cada uno de los órganos de dirección de las áreas de salud.

e) Un representante de las organizaciones sindicales más representativas.

f) Un representante de las organizaciones empresariales más representativas.

2. El gerente del Servicio Murciano de Salud asistirá a las reuniones del Consejo de Administración con voz, pero sin voto.

3. A propuesta de su presidente, el Consejo de Administración nombrará un secretario de entre el personal que preste servicios en las administraciones que se integran en el Sistema de Salud de la Región de Murcia, que asistirá a sus reuniones con voz, pero sin voto.

#### **Artículo 96.- Nombramiento.**

Los miembros del Consejo de Administración, salvo que lo sean en razón de su cargo, serán nombrados por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, libremente, cuando se trate de la representación de la Administración regional, y a propuesta de las distintas entidades o asociaciones que estén representadas en el mismo, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

#### **Artículo 97.- Duración del mandato.**

La duración del mandato de los miembros del Consejo de Administración, nombrados en representación de la Administración regional, será indefinida, y el de los nombrados a propuesta del resto de entidades o asociaciones que estén representadas en el mismo, de cuatro años, al término de los cuales podrá ser renovado.

#### **Artículo 98.- Cese.**

1. Lo miembros del Consejo de Administración cesarán en su cargo por las siguientes causas:

a) Por extinción del período de duración de su mandato.

b) Por renuncia aceptada por el Consejo de Gobierno.

c) Por acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el

caso de que hubiesen sido nombrados libremente por el mismo.

d) Cuando se proponga su cese por la entidad o asociación que hubiera propuesto su nombramiento.

e) Separación acordada por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, previa instrucción del correspondiente expediente, por incapacidad permanente para el ejercicio de sus funciones, incumplimiento grave de sus obligaciones o por la condena por delito doloso, apreciadas por el Consejo de Administración.

2. Si durante el período de duración de su mandato se produjera el cese de cualquiera de los miembros del Consejo de Administración nombrados en representación de las entidades o asociaciones representadas en el mismo, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor.

#### **Artículo 99.- Incompatibilidades.**

La condición de miembro del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud será incompatible con cualquier vinculación, directa o indirecta, a empresas o entidades relacionadas con el suministro de productos sanitarios o farmacéuticos, así como con todo tipo de prestación de servicios o de relación laboral en activo en centros, establecimientos o empresas que presten servicios en régimen de concierto o convenio con el referido ente público o mediante cualquier otra forma de gestión indirecta.

#### **Artículo 100.- Funciones.**

Corresponderán al Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud las siguientes funciones:

a) Establecer los criterios generales de actuación del Servicio Murciano de Salud, adecuándolos a las directrices de la política sanitaria para la Región de Murcia establecidas por el Consejo de Gobierno.

b) Aprobar la propuesta del Plan de Salud de la Región de Murcia y los planes de cada una de las áreas de salud.

c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto del Servicio Murciano de Salud y sus planes de inversiones.

d) Proponer, a través de la Consejería competente en materia de sanidad e higiene, para su elevación al Consejo de Gobierno, la constitución o participación en consorcios o entidades.

e) Aprobar la memoria anual y la gestión económica del Servicio Murciano de Salud.

f) Todas aquellas que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

#### **Artículo 101.- Régimen de reuniones.**

El Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud se reunirá, en sesión ordinaria, una vez cada mes, y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o previa solicitud de, al menos, un tercio de sus miembros.

#### **Artículo 102.- Funcionamiento.**

El Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud se regirá por lo dispuesto en la presente ley y por las normas que establezca en su propio reglamento de régimen interno.

#### **Sección 2ª: El gerente.**

##### **Artículo 103.- Naturaleza.**

El gerente es el órgano unipersonal de dirección y gestión ordinaria del Servicio Murciano de Salud, que ejercerá sus funciones de acuerdo con los criterios generales de actuación del Consejo de Administración.

##### **Artículo 104.- Nombramiento y separación.**

El gerente del Servicio Murciano de Salud será nombrado y separado libremente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene, a propuesta del Consejo de Administración.

##### **Artículo 105.- Incompatibilidades.**

El gerente del Servicio Murciano de Salud ejercerá su cargo en régimen de dedicación exclusiva y le serán de aplicación las causas de incompatibilidad previstas en el artículo 99.

##### **Artículo 106.- Funciones.**

Corresponderá al gerente del Servicio Murciano de Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulen las actuaciones del Servicio Murciano de Salud, así como ejecutar los acuerdos y resoluciones adoptados por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma, del consejero competente en materia de sanidad e higiene y del Consejo de Administración en las materias de su respectiva competencia.

b) Someter a la aprobación del Consejo de Administración la propuesta de anteproyecto de presupuesto y de planes de inversiones del Servicio Murciano de Salud.

c) Actuar como órgano de contratación del Servicio Murciano de Salud y establecer conciertos y convenios para la prestación de servicios por medios ajenos al mismo.

d) Autorizar los gastos y ordenar los pagos del Servicio Murciano de Salud.

e) Ejercer la dirección de personal del Servicio Murciano de Salud, así como nombrar y separar a su personal directivo, dando cuenta de ello al Consejo de Administración a través de su presidente.

f) Someter a la aprobación del Consejo de Administración la aprobación de la memoria anual y la gestión económica del Servicio Murciano de Salud.

g) Ostentar la representación legal del Servicio Murciano de Salud.

h) Todas aquellas que le delegue el Consejo de Administración y las que le sean atribuidas por las disposiciones legales vigentes.

### **Capítulo III Áreas de salud**

#### **Sección 1ª: Disposiciones generales.**

##### **Artículo 107.- Naturaleza.**

El Servicio Murciano de Salud se ordena territorialmente en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, que se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de vías y medios de comunicación, así como de instalaciones sanitarias existentes.

##### **Artículo 108.- Fines.**

Las áreas de salud son el marco territorial para la organización, dirección, administración y gestión de los programas de promoción, protección de la salud y educación sanitaria, de prevención de la enfermedad, de atención primaria, de asistencia especializada y sociosanitaria y de rehabilitación del Sistema de Salud de la Región de Murcia, así como el de distribución de los recursos económicos necesarios para la financiación de los mismos.

##### **Artículo 109.- Estructura.**

Las áreas de salud se estructurarán en los siguientes órganos de dirección, gestión y participación:

- a) El Consejo de Dirección del área.
- b) El gerente del área.
- c) El Consejo de Salud del área.

#### **Sección 2ª: Consejo de Dirección del área.**

##### **Artículo 110.- Naturaleza.**

El Consejo de Dirección del área es el órgano superior de gobierno, dirección y administración de esta demarcación territorial.

**Artículo 111.- Composición.**

1. El Consejo de Dirección del área estará compuesto por:

a) Seis representantes de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, uno de los cuales será designado presidente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene.

b) Cuatro representantes de los ayuntamientos incluidos en su ámbito territorial, uno de los cuales, a su propuesta, será nombrado vicepresidente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene.

2. El gerente del área de salud asistirá a las reuniones de su Consejo de Dirección con voz y sin voto.

3. A propuesta de su presidente, el Consejo de Dirección del área nombrará un secretario de entre el personal que preste servicios en cualquiera de las administraciones representadas en el mismo, que asistirá a sus reuniones con voz, pero sin voto.

**Artículo 112.- Nombramiento.**

Los miembros del Consejo de Dirección del área de salud serán nombrados por el consejero competente en materia de sanidad e higiene, libremente, cuando se trate de la representación de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma, y a propuesta de los distintos ayuntamientos que estén representados en el mismo, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

**Artículo 113.- Duración del mandato.**

La duración del mandato de los miembros del Consejo de Dirección del área de salud, nombrados en representación de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma, será indefinida, y el de los nombrados a propuesta de los ayuntamientos que estén representados en el mismo, de cuatro años, al término de los cuales podrá ser renovado.

**Artículo 114.- Cese.**

Los miembros del Consejo de Dirección del área cesarán en su cargo por las mismas causas y de acuerdo con el mismo procedimiento previstos en el artículo 98.

2. Si durante el período de duración de su mandato se produjera el cese de cualquiera de los miembros del Consejo de Dirección nombrados en representación de los ayuntamientos, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor.

**Artículo 115.- Incompatibilidades.**

A los miembros del Consejo de Dirección del área les

serán de aplicación las causas de incompatibilidad previstas en el artículo 99.

**Artículo 116.- Funciones.**

Corresponderán al Consejo de Dirección del área de salud las siguientes funciones:

a) Aprobar los programas de actuación del área de salud, de acuerdo con los criterios generales establecidos por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud.

b) Aprobar la propuesta de Plan de salud del área.

c) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto del área de salud y elevarla al Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, a través de su gerente, para su ulterior tramitación.

d) Aprobar el proyecto de plan de inversiones del área de salud y elevarlo al Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, a través de su gerente, para que, en su caso, proceda a su aprobación definitiva.

e) Aprobar y elevar al Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, a través de su gerente, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica del área de salud.

f) Aprobar la memoria anual y la gestión económica del área de salud.

g) Todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

**Artículo 117.- Régimen de reuniones.**

El Consejo de Dirección del área de salud se reunirá, en sesión ordinaria, una vez cada mes, y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o previa solicitud de, al menos, cuatro de sus miembros.

**Artículo 118.- Funcionamiento.**

El Consejo de Dirección del área de salud se regirá por lo dispuesto en la presente ley y por las normas que establezca en su propio reglamento de régimen interno.

**Sección 3ª: Gerente del área de salud.****Artículo 119.- Naturaleza.**

El gerente del área de salud es el órgano unipersonal de dirección y gestión ordinaria del Servicio Murciano de Salud en este ámbito territorial, que ejercerá sus funciones de acuerdo con los criterios generales de actuación de su Consejo de Dirección.

**Artículo 120.- Nombramiento y separación.**

El gerente del área de salud será nombrado y separado libremente por el gerente del Servicio Murciano

de Salud.

#### **Artículo 121.- Incompatibilidades.**

El gerente del área de salud ejercerá su cargo en régimen de dedicación exclusiva y le serán de aplicación las causas de incompatibilidad previstas en el artículo 99.

#### **Artículo 122.- Funciones.**

Corresponderá al gerente del área de salud el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulen las actuaciones del Servicio Murciano de Salud en el ámbito territorial del área de salud.

b) Someter a la aprobación del Consejo de Dirección del área de salud la propuesta de anteproyecto de presupuesto y de planes de inversiones.

c) Actuar como órgano de contratación del área de salud y establecer conciertos y convenios para la prestación de servicios por medios ajenos.

d) Autorizar los gastos y ordenar los pagos en el ámbito territorial del área de salud.

e) Ejercer la dirección de personal del área de salud, así como nombrar y separar a su personal directivo, dando cuenta de ello al Consejo de Dirección a través de su presidente.

f) Someter a la aprobación del Consejo de Dirección la aprobación de la memoria anual y la gestión económica del Servicio Murciano de Salud.

g) Ostentar la representación legal del Servicio Murciano de Salud en el ámbito territorial del área.

h) Todas aquellas que le delegue el Consejo de Dirección y las que le sean atribuidas por las disposiciones legales vigentes.

#### **Sección 4ª: Consejo de Salud del área.**

#### **Artículo 123.- Naturaleza.**

El Consejo de Salud del área es el órgano superior de participación de la comunidad en el ámbito de esta demarcación territorial.

#### **Artículo 124.- Composición.**

1. El Consejo de Salud del área estará integrado por los siguientes miembros:

a) Cuatro representantes de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, uno de los cuales será nombrado presidente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene.

b) Ocho representantes de los ayuntamientos comprendidos en el ámbito territorial del área de salud.

c) Un representante de las organizaciones sindicales

más representativas en el ámbito territorial del área de salud.

d) Un representante de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito territorial del área de salud.

e) Dos representantes de los colegios profesionales del ámbito de las ciencias de la salud.

f) Tres representantes de las instituciones educativas no universitarias del ámbito territorial del área de salud.

g) Un representante de las asociaciones de usuarios más representativas en el ámbito territorial del área de salud.

h) Un representante de las asociaciones de ayuda y de autoayuda más representativas en el ámbito territorial del área de salud.

i) Un representante de las asociaciones de voluntariado relacionadas con la salud más representativas en el ámbito territorial del área de salud.

2. El gerente del área de salud asistirá a las reuniones de su Consejo de Salud con voz, pero sin voto.

3. A propuesta de su presidente, el Consejo de Salud del área nombrará un secretario de entre el personal que preste servicios en cualquiera de las administraciones representadas en el mismo, que asistirá a sus reuniones con voz, pero sin voto.

#### **Artículo 125.- Nombramiento.**

Los miembros del Consejo de Salud del área serán nombrados por el consejero competente en materia de sanidad e higiene, libremente, cuando se trate de la representación de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma y a propuesta de las distintas entidades e instituciones que estén representadas en el mismo, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

#### **Artículo 126.- Duración del mandato.**

La duración del mandato de los miembros del Consejo de Salud del área de salud, nombrados en representación de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma, será indefinida, y el de los nombrados a propuesta de las entidades e instituciones que estén representados en el mismo, de cuatro años, al término de los cuales podrá ser renovado.

#### **Artículo 127.- Cese.**

1. Los miembros del Consejo de Salud del área cesarán en su cargo por las mismas causas y de acuerdo con el mismo procedimiento previsto en el artículo 9.

2. Si durante el período de duración de su mandato se produjera el cese de cualquiera de los miembros del Consejo de Salud del área, nombrados en

representación de las entidades e instituciones representadas en el mismo, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor.

#### **Artículo 128.- Funciones.**

El Consejo de Salud del área tendrá atribuidas las siguientes funciones:

a) Asesorar a los distintos órganos de administración, dirección y gestión del área de salud en todos los asuntos relacionados con la protección de la salud y la asistencia sanitaria.

b) Informar el anteproyecto de Plan de salud del área, así como sus revisiones, adaptaciones y estado de ejecución.

c) Conocer e informar las propuestas de organización territorial de los servicios sanitarios que afecten a su ámbito.

d) Informar la propuesta de anteproyecto de presupuesto y la memoria anual del área de salud.

e) Fomentar la participación y la colaboración de la comunidad y de las personas en las actividades de los servicios sanitarios.

f) Informar sobre necesidades detectadas y prioridades de actuación en los servicios sanitarios, velando por el uso eficiente de los recursos públicos.

g) Todas las demás que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

#### **Artículo 129.- Régimen de reuniones.**

El Consejo de Salud del área se reunirá, en sesión ordinaria, una vez cada seis meses, y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o previa solicitud de, al menos, un tercio de sus miembros.

#### **Artículo 130.- Funcionamiento.**

El Consejo de Salud del área se regirá por lo dispuesto en la presente ley y por las normas que establezca en su propio reglamento de régimen interno.

### **Capítulo IV Zonas básicas de salud**

#### **Sección 1ª: Disposiciones generales.**

#### **Artículo 131.- Naturaleza.**

1. La zona básica de salud es el marco territorial de atención primaria de salud, dentro del cual desarrollan sus actividades los profesionales integrantes en el

equipo de atención primaria.

2. Las zonas básicas de salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de vías y medios de comunicación, así como de instalaciones sanitarias existentes.

#### **Artículo 132.- El centro de salud.**

En cada zona básica de salud existirá un centro de salud que será la estructura física y funcional que dará soporte a las actividades comunes de los profesionales del equipo de atención primaria.

#### **Artículo 133.- Ordenación funcional de la atención primaria de salud.**

Por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a propuesta del consejero competente en materia de sanidad e higiene, se procederá a la ordenación funcional de la atención primaria de salud, que se ajustará a los principios rectores de esta ley.

#### **Sección 2ª: Consejo de Salud de la zona básica.**

#### **Artículo 134.- Naturaleza.**

En cada zona básica de salud existirá un Consejo de Salud como órgano de participación comunitaria en este ámbito territorial.

#### **Artículo 135.- Composición.**

1. El Consejo de Salud de la zona básica estará integrado por los siguientes miembros:

a) Cinco representantes de los ayuntamientos integrados en el ámbito territorial de la zona básica de salud, a cuya propuesta, uno de ellos será nombrado presidente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene.

b) El responsable del equipo de atención primaria, que será su vicepresidente.

c) Dos miembros del equipo de atención primaria, designados libremente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene.

d) Tres representantes de las instituciones educativas no universitarias del ámbito territorial de la zona básica de salud.

e) Un representante de las organizaciones sindicales más representativas del ámbito territorial de la zona

básica de salud.

f) Un representante de las organizaciones empresariales más representativas del ámbito territorial de la zona básica de salud.

g) Dos representantes de los colegios profesionales relacionados con las ciencias de la salud.

h) Cuatro representantes de las entidades asociativas más representativas de los usuarios de los servicios de salud que desarrollen su actividad en el ámbito territorial de la zona básica de salud.

2. El Consejo de Salud de la zona básica designará, de entre sus miembros, un secretario.

#### **Artículo 136.- Nombramiento.**

Los miembros del Consejo de Salud de la zona básica que no formen parte del mismo en función de su cargo o por ser designados libremente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene, serán nombrados por éste a propuesta de las entidades o instituciones representadas en el mismo y de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

#### **Artículo 137.- Duración del mandato.**

La duración del mandato de los miembros del Consejo de Salud de la zona básica, nombrados libremente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene, será indefinida, y el de los nombrados a propuesta de las entidades e instituciones que estén representados en el mismo, de cuatro años, al término de los cuales podrá ser renovado.

#### **Artículo 138.- Cese.**

1. Los miembros del Consejo de Salud de la zona básica cesarán en su cargo por las mismas causas y de acuerdo con el mismo procedimiento previsto en el artículo 9.

2. Si durante el período de duración de su mandato se produjera el cese de cualquiera de los miembros del Consejo de Salud de la zona básica, nombrados en representación de las entidades e instituciones representadas en el mismo, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor.

#### **Artículo 139.- Funciones.**

Corresponderán al Consejo de Salud de la zona básica las siguientes funciones:

a) Participar en la elaboración del diagnóstico de la

situación de salud del ámbito territorial de la zona básica de salud.

b) Participar y contribuir en el desarrollo, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud y en todas aquellas acciones tendentes a mejorar el nivel de salud de la comunidad, en especial las relacionadas con la información y la educación sanitaria y las de promoción de hábitos saludables y de prevención de la enfermedad.

c) Informar y conocer cualesquiera otros asuntos que les sean propuestos por la Administración sanitaria.

#### **Artículo 140.- Régimen de reuniones.**

El Consejo de Salud de la zona básica se reunirá, en sesión ordinaria, una vez cada seis meses, y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o previa solicitud de, al menos, un tercio de sus miembros.

#### **Artículo 141.- Funcionamiento.**

El Consejo de Salud de la zona básica se regirá por lo dispuesto en la presente ley y por las normas que establezca en su propio reglamento de régimen interno.

### **Capítulo V**

#### **Recursos personales y materiales**

#### **Artículo 142.- Recursos personales.**

1. El personal del Servicio Murciano de Salud estará integrado por:

a) El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma que preste sus servicios en el citado ente público.

b) El personal procedente de otras administraciones públicas que se le adscriba o transfiera.

c) El personal que se incorpora al mismo, de acuerdo con la presente ley.

2. La clasificación y el régimen jurídico del personal del Servicio Murciano de Salud deberá regirse por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo hasta que se dicten las normas que regulen la homologación de dicho personal.

#### **Artículo 143.- Recursos materiales.**

1. Quedarán adscritos al Servicio Murciano de Salud los bienes y derechos de los centros y establecimientos sanitarios, sociosanitarios y administrativos que se les

asignen y cualesquiera otros que adquiera o reciba por cualquier título.

2. Los bienes y derechos adscritos al Servicio Murciano de Salud mantendrán la misma calificación jurídica que tuvieran previamente a su adscripción.

## **Capítulo VI**

### **Régimen económico y financiero**

#### **Artículo 144.- Régimen patrimonial.**

1. El patrimonio del Servicio Murciano de Salud, afecto al desarrollo de sus funciones, tendrá la consideración de dominio público, y como tal, gozará de las exenciones y bonificaciones tributarias que correspondan a los bienes de la citada naturaleza.

2. Se entenderá implícita, a efectos expropiatorios, la declaración de utilidad pública y la necesidad de ocupación respecto a las obras y servicios del Servicio Murciano de Salud.

3. El Servicio Murciano de Salud deberá establecer el inventario, los sistemas contables y los registros correspondientes que permitan conocer, de forma permanente, la calificación jurídica, la situación patrimonial y el destino de los bienes y derechos propios o adscritos, sin perjuicio de las competencias de los restantes órganos de la Administración regional competentes en la materia.

4. En todo lo no previsto en los apartados anteriores, serán de aplicación a los bienes y derechos del Servicio Murciano de Salud, las previsiones contenidas en la legislación sobre el patrimonio y la hacienda de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

#### **Artículo 145.- Régimen financiero.**

El Servicio Murciano de Salud se financiará con los siguientes recursos:

a) Los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

b) Las aportaciones que deban realizar las corporaciones locales, con cargo a sus propios presupuestos, en relación a los centros, servicios o prestaciones que se le adscriban o integren.

c) Los productos y rentas de toda índole procedentes de sus bienes y derechos.

d) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que legalmente esté autorizado a recibir.

e) Las subvenciones, donaciones, legados y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

f) Cualquier otro recurso que le pudiera ser atribuido.

#### **Artículo 146.- Régimen presupuestario.**

1. Salvo en lo previsto en esta ley, la estructura, procedimiento de elaboración, ejecución, liquidación y control del presupuesto del Servicio Murciano de Salud, se regirán por la Ley de Hacienda y las leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

2. El presupuesto del Servicio Murciano de Salud se basará en las previsiones del Plan Regional de Salud, y deberá incluir el adecuado desglose de los recursos por áreas de salud.

#### **Artículo 147.- Intervención y control.**

El control de carácter económico, financiero y contable del Servicio Murciano de Salud se efectuará mediante comprobaciones periódicas o procedimiento de auditoría, bajo la dirección de la Intervención de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sin perjuicio de los controles que pueda establecer el referido ente público y de las funciones que correspondan al Tribunal de Cuentas.

#### **Artículo 148.- Contabilidad.**

1. El Servicio Murciano de Salud estará sometido al régimen de contabilidad pública en los términos establecidos en la Ley de Hacienda de la Región de Murcia.

2. En la elaboración del Plan de contabilidad pública del Servicio Murciano de Salud se prestará especial atención a la contabilidad analítica, a fin de contribuir al establecimiento de indicadores que faciliten un sistema integral de gestión para la implantación de una dirección por objetivos y un control de resultados en los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

### **Primera**

En el plazo de seis meses, contados a partir de la publicación de la presente ley, deberán quedar constituidos los distintos órganos de dirección, gestión y participación del Servicio Murciano de Salud, que comenzarán el ejercicio de sus funciones una vez se produzca su entrada en vigor.

### **Segunda**

El personal que preste servicios en los centros,



servicios y establecimientos sanitarios de titularidad pública del Sistema de Salud de la Región de Murcia, gozará de la protección jurídica y económica de la Administración regional en los casos de demandas y reclamaciones que puedan interponerse por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, en los términos que se determine reglamentariamente.

### **Tercera**

1. Se constituyen como empresas públicas, de las previstas en el artículo 6.1.a) de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, adscritas al Servicio Murciano de Salud, los actuales hospitales General Universitario, Los Arcos y Psiquiátrico.

2. Sin perjuicio de su adscripción al Servicio Murciano de Salud, las referidas empresas públicas gozarán de personal jurídica propia, plena capacidad jurídica y de obrar para el desarrollo de sus fines, patrimonio propio y administración autónoma, rigiéndose su dirección, administración y gestión por lo dispuesto en la Ley de Hacienda y en sus estatutos, que deberán ser aprobados por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a propuesta del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud.

3. Los funcionarios que presten servicios en los referidos centros sanitarios, podrán optar, durante el plazo que reglamentariamente se determine, por integrarse como personal laboral de las nuevas empresas públicas, con reconocimiento, en todo caso, de la antigüedad que les corresponda, quedando en sus cuerpos de origen en situación de excedencia voluntaria prevista en el artículo 58.2 de la Ley 3/1986, de 19 de marzo, de la Función Pública de la Región de Murcia.

4. Los funcionarios que no opten por la integración referida en el apartado anterior, quedarán adscritos a las citadas empresas públicas, permaneciendo en la situación de activo en sus respectivos cuerpos y escalas.

5. El personal laboral que preste sus servicios en los referidos centros sanitarios se integrará en las nuevas empresas públicas que se crean, con el reconocimiento de la antigüedad que les corresponda.

### **Cuarta**

Transcurridos tres años desde la constitución de la Comisión Consultiva Regional de Bioética, mediante sorteo de cada uno de los tres grupos referidos en el apartado 1 del artículo 73, se determinarán los miembros de la misma que tienen que ser renovados.

### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

1. Hasta tanto la Comunidad Autónoma de la Región

de Murcia no asuma las competencias de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, las actuaciones del Sistema de Salud de la Región de Murcia se llevarán a cabo, de forma coordinada con la red asistencial de aquella, a través de la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria de la Administración del Estado y de la regional.

2. Hasta tanto no se produzca la asunción de las competencias referidas en el apartado anterior, el Instituto Nacional de la Salud participará en los órganos de dirección y participación del Servicio Murciano de Salud en la forma que reglamentariamente se determine por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

Queda derogada la Ley 2/1990, de 5 de abril, de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, y cuantas disposiciones se opongan a lo previsto en la presente ley.

### **DISPOSICIONES FINALES**

#### **Primera**

A la entrada en vigor de la presente ley, quedará automáticamente extinguido el organismo autónomo Servicio de Salud de la Región de Murcia, subrogándose el Servicio Murciano de Salud en todos los derechos y obligaciones de aquél.

#### **Segunda**

Se faculta al Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para que dicte cuantas normas considere precisas para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente ley.

#### **Tercera**

La presente ley entrará en vigor el 1 de enero de 1996.

### **ENMIENDAS AL ARTICULADO, FORMULADAS POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, AL PROYECTO DE LEY DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

A la Mesa de la Comisión de Asuntos Sociales.

Juan Ramón Calero Rodríguez, portavoz del grupo parlamentario Popular, de conformidad con lo previsto en

el artículo 90 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presenta, para su debate y aprobación, las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de ley de salud de la Región de Murcia:

**III-9043**

Enmienda de modificación. A la exposición de motivos, página 1, línea 21.

Texto que se propone: "Eficiente, descentralizado y autónomo, ampliamente responsable, con capacidad de..."

Justificación: Ayuda a definir mejor el sistema sanitario.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9044**

Enmienda de modificación. Exposición de motivos, página 1, líneas 23 a 25.

Texto que se propone: "Se trata de situar al ciudadano en el centro del sistema sanitario. Las personas..."

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9045**

Enmienda de modificación. Exposición de motivos, página 1, línea 34 a 2ª línea de la 2ª página.

Texto que se propone: "Ejercitables por todas ante las distintas administraciones públicas sanitarias de la región, dentro de un marco de igualdad y eficacia."

Justificación: Modificamos la redacción para retirar la referencia al Defensor del Pueblo, porque lo consideramos innecesario.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9046**

Enmienda de modificación. Exposición de motivos, página 2, línea 15.

Texto que se propone: "Región, con planes de salud y presupuestos diferenciados por áreas, y ello va a suponer, sin duda, la posibilidad de ..."

Justificación: En coherencia con la modificación anterior sobre descentralización y autonomía.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9047**

Enmienda de modificación. Exposición de motivos, página 2, línea 36.

Texto que se propone: "Con la libre elección de médico, servicio y centro por..."

Justificación: Aspirar a la máxima posibilidad de libertad de elección.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9048**

Enmienda de modificación. Exposición de motivos, página 3, líneas 14 y 15.

Texto que se propone: "Promoción y defensa de los derechos de los mismos."

Justificación: Suprimir la figura del Defensor de la Salud.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9049**

Enmienda de modificación. Exposición de motivos, página 3, línea 31.

Texto que se propone: "En la Región de Murcia, lo que permitirá avanzar en la incorporación de mecanismos de gestión empresarial en los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma."

Justificación: Aclara los objetivos del S.M.S.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9050**

Enmienda de modificación. Al artículo 1.

Texto que se propone: "La presente ley tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y la ordenación de los servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia."

Justificación: Mejora de la redacción al suprimir referencias inexistentes en el artículo 43 del texto constitucional, como "calidad de vida" y "atención al

paciente", y evitar, además, reiteraciones innecesarias a las competencias autonómicas.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9051

Enmienda de modificación. Al artículo 2.c).  
 Texto que se propone: 2,c), al final: "a los servicios sanitarios y socio-sanitarios".  
 Justificación: Mejora el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9052

Enmienda de modificación. Al artículo 2.e), al final.  
 Texto que se propone: "Sensoriales, así como a todos aquellos colectivos que por su propia patología o implicaciones socio-sanitarias lo precisen."  
 Justificación: Mejora el texto y lo amplía a la modificación del proceso de determinadas enfermedades y otras de nueva aparición.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9053

Enmienda de modificación. Al artículo 2.f).  
 Texto que se propone: "Participación comunitaria en la orientación y evaluación de los servicios".  
 Justificación: Mejora el texto, especificando el objetivo de la participación ciudadana.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9054

Enmienda de modificación. Al artículo 2.g).  
 Texto que se propone: "Eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos".  
 Justificación: La eficacia y la eficiencia implican, ya de por sí, la racionalización, término que, por otra parte, es innecesario porque se presume tal racionalización, y tales eficacia y eficiencia, más que en la organización, deben concretarse en la asignación, gestión y utilización de los recursos al servicio de los objetivos de la ley. De ello se derivará, necesariamente, que la organización es racional -lo contrario es irracional- y que la organización

estará siendo eficaz.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9055

Enmienda de modificación. Al artículo 2.h).  
 Texto que se propone: "Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos y de los privados asociados por concierto, y autonomía, descentralización y desconcentración de funciones en su gestión."  
 Justificación: El término "recursos" es más amplio que el de "centros", y de lo que se trata y pretende es de poner todos los recursos sanitarios al cumplimiento de los objetivos de la ley.

Por otro lado, se contempla, dentro de ese concepto amplio de utilización de todos los recursos, la integración, mediante concierto, de los recursos sanitarios privados.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9056

Enmienda de adición. Al artículo 2.j).  
 Texto que se propone: "j) Promoción del interés individual y social por la salud y el sistema sanitario."  
 Justificación: Consideramos elemental la educación socio-sanitaria.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9057

Enmienda de supresión. Al artículo 3.  
 Texto que se propone: Supresión del artículo 3.  
 Justificación: Evitar una obviedad innecesaria. Evitar los reenvíos normativos.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9058

Enmienda de adición. Nueva creación. Añadir un nuevo artículo, que sería el 3, de aceptarse la enmienda anterior, con el siguiente texto:  
 "Artículo 3.- Derechos de los niños.

Los niños, además de los derechos que tienen reconocidos con carácter general todos los usuarios de

los servicios de salud, tendrán los siguientes:

a) A que no se les hospitalice sino en el caso de que no puedan recibir los cuidados necesarios en su domicilio o en centro ambulatorio. Cuando proceda la hospitalización, desde el punto de vista médico, o cuando por otras razones este procedimiento responda mejor a sus intereses, se procurará que sea, preferentemente, diurna, así como la mayor rapidez y brevedad posible.

b) A estar acompañados durante todo el tiempo, en caso de ingreso hospitalario, por, al menos, uno de sus padres o la persona que los sustituya. El ejercicio de este derecho no deberá perjudicar ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hayan de ser sometidos, y se ajustará a las normas de organización y funcionamiento de los centros y establecimientos.

c) A que la información que se les proporcione en relación con su proceso esté adaptada a su capacidad de comprensión, a su edad y a su estado afectivo y psicológico y sea previamente comunicado a sus padres o representantes legales.

d) A una recepción y seguimiento individual, destinándose, en la medida de lo posible, el mismo personal de enfermería y auxiliar para dicha recepción y para los ciudadanos necesarios en caso de internamiento hospitalario.

e) A establecer contacto con sus padres o con la persona que los sustituya en momentos de tensión, poniéndose a su disposición los medios adecuados.

f) A ser hospitalizados junto a otros niños, evitando, en la medida de lo posible, su hospitalización entre adultos.

g) A disponer de locales amueblados y equipados que respondan a sus necesidades de cuidados, de educación y de juegos.

h) A proseguir su formación escolar durante su permanencia en un centro hospitalario y a poder recibirla en caso de hospitalización diurna o de convalecencia en su domicilio.

i) A disponer, en caso de ingreso hospitalario, de juguetes adecuados para su edad, de libros y medios audiovisuales.

j) A que se les den los tratamientos que necesiten, incluso si para ello fuere necesaria la intervención de los órganos judiciales competentes, si los padres o representantes legales se los negaren por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios, o no estén en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a una urgencia u otras.

Justificación: Recoger las recomendaciones del Parlamento Europeo en relación con los derechos de los niños respecto a los servicios sanitarios.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9059

Enmienda de supresión. Al artículo 4.

Texto que se propone: Supresión del artículo 4.

Justificación: Evitar una obviedad innecesaria.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9060

Enmienda de adición. Al artículo 4, si se acepta la enmienda de supresión anterior.

Texto que se propone: "Los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, dispondrán de información accesible sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas establecidas en cada centro, hoja de reclamación y sugerencias y personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público."

Justificación: Garantiza el conocimiento y la mecánica para reclamarlo.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9061

Enmienda de supresión. Al artículo 5.

Texto que se propone: Supresión del artículo 5.

Justificación: Por resultar innecesario crear una nueva figura a la que se le van a atribuir unas funciones que ya las tienen atribuidas en el propio proyecto otros órganos de la Administración regional y de la Asamblea Regional, así como el propio Defensor del Pueblo, comisionado por las Cortes Generales, evitando, en consecuencia, un incremento injustificado del gasto público.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9062

Enmienda de supresión. Al artículo 6.

Texto que se propone: Supresión del artículo 6.

Justificación: La formulada a la enmienda anterior.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9063

Enmienda de supresión. Al artículo 7.  
 Texto que se propone: Supresión del artículo 7.  
 Justificación: Las formuladas a los artículos 5 y 6.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9064**

Enmienda de supresión. Al artículo 8.  
 Texto que se propone: Supresión del artículo 8.  
 Justificación: La formulada a los artículos 5, 6 y 7.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9065**

Enmienda de supresión. Al artículo 9.  
 Texto que se propone: Supresión del artículo 9.  
 Justificación: La formulada a las enmiendas a los artículos 5, 6, 7, y 8.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9066**

Enmienda de supresión. Al artículo 10.c).  
 Justificación: Se elimina un elemento de confusión, ya que las empresas públicas, de acuerdo con el artículo 55 de la Ley de Hacienda, lo que deben elaborar es un programa de actuación, inversión y financiación.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9067**

Enmienda de adición. Al artículo 10.  
 Texto que se propone: "f) Aprobar la relación de puestos de trabajo del S.M.S."  
 Justificación: Entendemos que es competencia que debe ejercer el Consejo de Gobierno.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9068**

Enmienda de adición. Al artículo 10.  
 Texto que se propone: Añadir un nuevo epígrafe, que

sería el siguiente:  
 "La aprobación de la organización territorial de los servicios sanitarios de la Región de Murcia".  
 Justificación: Completar las competencias del Consejo de Gobierno, en coherencia con la enmienda que se formula al artículo 17.2 del proyecto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9069**

Enmienda de adición. Al artículo 10.  
 Texto que se propone: Se propone un nuevo epígrafe, que sería el d), de aprobarse la enmienda anterior, o el que correlativamente le corresponda, con el siguiente texto:

"El establecimiento de los criterios de coordinación de los distintos órganos de la Administración regional que puedan tener incidencia en el ámbito de la salud."

Justificación: Completar las funciones del Consejo de Gobierno con la necesaria coordinación entre todos los órganos que puedan incidir en temas sanitarios.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9070**

Enmienda de supresión. Al artículo 11.d).  
 Justificación: La formulada a la enmienda al artículo 10.c).

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9071**

Enmienda de adición. Al artículo 11.  
 Texto que se propone: Un nuevo apartado, que sería el d), de aprobarse la enmienda formulada al mismo, o bien el que le correspondiera, del siguiente tenor literal:  
 "La elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de organización territorial de los servicios sanitarios en la Región de Murcia".  
 Justificación: En coherencia con la enmienda formulada al artículo 10 a este mismo respecto, y la formulada al punto 2 del artículo 17 del proyecto de ley.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9072**

Enmienda de adición. Al artículo 11.

Texto que se propone: "j) Elevar, para su aprobación, la relación de puestos de trabajo del personal del S.M.S."

Justificación: Mejora y completa el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9073

Enmienda de adición. Al artículo 11.

Texto que se propone: "k) Mantener el catálogo de organizaciones profesionales, científicas y técnicas, relacionadas con el sistema sanitario, en colaboración con otras administraciones públicas."

Justificación: Mejora y completa el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9074

Enmienda de adición. Al artículo 11.

Texto que se propone: "l) Ejercitar las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud."

Justificación: Mejora y completa el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9075

Enmienda de adición. Al artículo 12.

Texto que se propone: Adicionar un nuevo apartado, que sería el f):

"f) La participación en la dirección y gestión de la atención primaria a la salud."

Justificación: Por estimarlo necesario.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9076

Enmienda de supresión. Al artículo 13.4.

Texto que se propone: Supresión del punto 4 del artículo 13.

Justificación: Resulta innecesario por obvio, ya que, de acuerdo con el principio de autonomía reconocido a las corporaciones locales por la Constitución española pueden hacerlo, sin que sea necesario para ello una ley de la Asamblea Regional.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9077

Enmienda de modificación. Al artículo 15.2, línea 3.

Texto que se propone: "Objetivos a alcanzar, plazos de ejecución o calendario general de actuación, los programas a desarrollar."

Justificación: Establece plazos para la ejecución de objetivos.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9078

Enmienda de modificación. Al artículo 15.4.

Texto que se propone: "4. Con anterioridad a la aprobación del Plan de Salud por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, su proyecto deberá ser remitido a la Asamblea Regional para su conocimiento y debate."

Justificación: La importancia de sus objetivos y su trascendencia económica hacen conveniente, e incluso necesario, que el órgano institucional de representación de nuestra Comunidad Autónoma conozca y debata, con anterioridad a su aprobación, el Plan Regional de Salud.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9079

Enmienda de adición. Al artículo 15.

Texto que se propone: Un nuevo apartado, el 5, que tendría el texto siguiente:

"5. El Plan de Salud, una vez aprobado por el Consejo de Gobierno, será remitido a la Administración competente del Estado para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

Justificación: Completar el artículo 15 con la previsión de la L.G.S.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9080

Enmienda de adición. Al artículo 15.

Texto que se propone: "6. Con la finalidad de coordinar todas las actuaciones necesarias para el

cumplimiento de todos los objetivos previstos en el mismo, se creará la Comisión regional para el desarrollo y seguimiento del Plan de Salud de la Región de Murcia, cuya composición y funciones se desarrollarán reglamentariamente.

Justificación: Es necesario un elemento de coordinación del Plan Regional de Salud.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9081

Enmienda de modificación. Artículo 16.

Texto que se propone: Se propone su inclusión en el título preliminar.

Justificación: Mejora de la sistemática, ya que la inclusión de la regulación del Consejo de Salud, en el título de la planificación sanitaria, carece de coherencia.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9082

Enmienda de modificación. Al artículo 16, párrafo primero.

Texto que se propone: "El Consejo de Salud ... que será su vicepresidente. El resto de los componentes estará constituido por:"

Justificación: Discrepar de la fórmula de nombramiento. Se completa esta enmienda con otra de adición, que sería, en su caso, el artículo 17, en el que se especifica a quién corresponde la competencia de nombramiento de los miembros del Consejo.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9083

Enmienda de modificación. Al artículo 16.a).

Texto que se propone: "Cuatro representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma."

Justificación: Mejora de la redacción.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9084

Enmienda de modificación. Al artículo 16, función del Consejo de Salud.

Texto que se propone: "b) Proponer la adopción de cuantas medidas se consideren oportunas, dirigidas a la mejora de la salud de los ciudadanos y la prevención de la enfermedad, velando en todo momento por el uso eficiente de los recursos públicos."

Justificación: Mejora el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9085

Enmienda de modificación. Al artículo 16.c).

Texto que se propone: "c) Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia."

Justificación: Se ajusta la redacción a la nomenclatura y términos de la legislación vigente en materia de representación sindical. Por otra parte, junto con la enmienda siguiente, no se disminuye el número de la representación sindical que el proyecto propone, sino que tal representación se diversifica y mejora.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9086

Enmienda de adición. Al artículo 16.

Texto que se propone: Tras el apartado c), añadir un nuevo apartado, que sería el d), con el siguiente texto:

"d) Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de actuación del sistema sanitario de la Región de Murcia.

Justificación: En coherencia con la enmienda anterior, que completa y mejora la redacción que en el proyecto se da al apartado c) del artículo 16.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9087

Enmienda de modificación. Al artículo 16.d).

Texto que se propone: "d) Dos representantes de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia."

Justificación: Responde a la misma filosofía que las dos enmiendas anteriores. De aceptarse aquellas, obviamente habría que correr los epígrafes.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9088**

Enmienda de adición. Al artículo 16, función del Consejo de Salud.

Texto que se propone: "g) Conocer e informar sobre el anteproyecto de balance económico y el plan de inversiones anuales del S.M.S."

Justificación: Sin este artículo es imposible conocer, por parte del Consejo de Salud, los medios económicos y financieros para el desarrollo de la política sanitaria.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9089**

Enmienda de adición. Al artículo 16.

Texto que se propone: Un nuevo epígrafe con el siguiente texto:

"Dos representantes de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito del sistema sanitario de la Región de Murcia."

Justificación: Con esta enmienda, y las que la preceden, se trata de mantener la representación de los sindicatos, distinguiendo la representación sindical, en general, y la específica del ámbito sanitario, en particular.

Y con lo que respecta a las organizaciones empresariales, lo mismo, pero equiparando su representación a la de las centrales sindicales, sin que se observe causa alguna del porqué en el proyecto quedan estas últimas con menos representación que los sindicatos.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9090**

Enmienda de adición. Al artículo 16.

Texto que se propone: Añadir un nuevo apartado:

"Un representante de las asociaciones de voluntariado en materia de salud, más representativas en el ámbito territorial de la Región de Murcia."

Justificación: Deben estar representadas.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9091**

Enmienda de adición.

Texto que se propone: Se propone un nuevo artículo, que sería el 17, con el siguiente texto:

"Artículo 17.- Nombramiento.

Los miembros del Consejo Regional de Salud serán nombrados por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia libremente, cuando se trate de la representación de la Administración regional, y a propuesta de las distintas entidades o asociaciones que estén representadas en el mismo, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca."

Justificación: Estimar adecuado que sea en el Consejo de Gobierno donde resida esta competencia.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9092**

Enmienda de modificación. Al artículo 17.2.

Texto que se propone: "2. Corresponde al Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad, la aprobación y revisión del mapa sanitario de la Región de Murcia."

Justificación: Con la aprobación por parte del Consejo de Gobierno se posibilita la coordinación con los restantes departamentos de la Administración regional en la ordenación territorial de los servicios.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9093**

Enmienda de modificación. Al artículo 18.1.

Texto que se propone: "1. La organización de la asistencia sanitaria, tanto primaria como especializada, en las áreas de salud se realizará a través de los dispositivos del S.M.S. Cada área dispondrá, al menos, de un hospital."

Justificación: Es imprescindible que cada área cuente con su propio hospital general.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9094**

Enmienda de supresión. Al artículo 18.2.d).

Justificación: No define previamente las auditorías operativas y, consecuentemente, hace ininteligible el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá



**III-9095**

Enmienda de supresión. Al artículo 18.3, segundo párrafo, último inciso.

Texto que se propone: Eliminar el último inciso, a partir de "En este sentido..."

Justificación: Resulta ininteligible el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9096**

Enmienda de modificación. Al artículo 19.1.

Texto que se propone: "1. El Consejo de Dirección de Área, máximo órgano de dirección del área de salud, tendrá como principal atribución el establecimiento de unos criterios generales de actuación sanitaria y de control de la gestión del área, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Plan de Salud de la Región de Murcia.

El Consejo de Dirección de Área ... (igual hasta el final)."

Justificación: Circunscribir el Consejo de Dirección a las funciones que le asigna la Ley General de Sanidad.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

**III-9097**

Enmienda de supresión. Al artículo 19.2, párrafo segundo.

Justificación: Resulta ininteligible el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9098**

Enmienda de supresión. Al artículo 19.3, párrafo primero.

Justificación: Con la supresión se evita la situación paradójica de que el gerente del área pueda presidir el Consejo de Dirección y no tener voto en el mismo.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9099**

Enmienda de adición. Al artículo 19.

Texto que se propone: Un nuevo apartado d): "d) El

Consejo de Salud del Área."

Justificación: Se estima necesaria la inclusión de este órgano.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9100**

Enmienda de adición. Nueva creación, tras el artículo 19, y con el ordinal que le corresponda.

Texto que se propone:

"Artículo 20.- Naturaleza del Consejo de Salud del Área.

El Consejo de Salud del Área es el órgano de participación de la comunidad en el ámbito de esta demarcación territorial."

Justificación: Su naturaleza, composición y funciones viene determinada en los artículos 57 y siguientes de la L.G.S., y aunque se trate de derecho supletorio para las comunidades que no tengan legislación al respecto, y básico en caso contrario, una ley de estas características, dimensiones y trascendencia social, queda incompleta sin una adecuada regulación de este órgano básico.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9101**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21.- Composición del Consejo de Salud del Área.

1. El Consejo de Salud del Área estará integrado por los siguientes miembros:

a) Cuatro representantes de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, uno de los cuales será nombrado presidente por el consejero competente en materia de sanidad e higiene."

Justificación: La misma que las dos enmiendas anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9102**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21.

b) Ocho representantes de los ayuntamientos comprendidos en el ámbito territorial del área de salud."

Justificación: La misma que las anteriores, todas ellas de creación de un nuevo artículo, que sería el 21, o el que correspondiera de aprobarse otras enmiendas anteriores, también de adición, dividido en varios apartados.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9103**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21

c) Un representante de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial del área de salud."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9104**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21

d) Un representante de las organizaciones empresariales más representativas en el ámbito territorial del área de salud."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9105**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21

e) Dos representantes de los colegios profesionales del ámbito de las ciencias de la salud."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9106**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21

f) Tres representantes de las instituciones educativas no universitarias del ámbito territorial del área de salud."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9107**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21

g) Un representante de las asociaciones de usuarios más representativas dentro del territorio del área de salud."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9108**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21

h) Un representante de las asociaciones de voluntariado relacionadas con la salud, más representativas en el ámbito territorial del área de salud."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994

EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

**III-9109**

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 21.

2. A propuesta de su presidente, el Consejo de Salud de Área nombrará un secretario de entre el personal que preste servicios en cualquiera de los órganos de las administraciones representadas en el mismo, que asistirá a sus reuniones con voz, pero sin voto."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9110

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 22.- Nombramiento.

Los miembros del Consejo de Salud del Área serán nombrados por el consejero competente en materia de sanidad e higiene, libremente cuando se trate de la representación de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma, y a propuesta de las distintas entidades, instituciones y asociaciones que estén representadas en el mismo, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9111

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 23.- Duración del mandato.

La duración del mandato de los miembros del Consejo de Salud de Área, nombrados en representación de la Administración sanitaria, será indefinida, y el de los nombrados a propuesta de las entidades, instituciones y asociaciones representadas en el mismo, de cuatro años, al término de los cuales podrán ser reelegidos."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9112

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 24.- Cese.

Los miembros del Consejo de Salud del Área cesarán en sus cargos por extinción del período de duración de su mandato, por renuncia voluntaria, por acuerdo del Consejo de Gobierno; en el caso de que

hubieren sido nombrados libremente por el mismo, a propuesta de la entidad a la que representan, por incapacidad permanente para el ejercicio de sus funciones, incumplimiento grave de sus obligaciones y por la condena de delito doloso, apreciadas por el pleno del Consejo de Salud del Área.

Justificación: La misma que viene inspirando las enmiendas anteriores, todas ellas reguladoras del Consejo de Salud del área.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9113

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 24

2. Si durante el período de duración de su mandato, se produjera el cese de cualquiera de los miembros del Consejo de Salud, nombrados en representación de las entidades o asociaciones representadas en el mismo, su sucesor cesará al término del mandato que le hubiera correspondido completar a su antecesor."

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9114

Enmienda de adición. Nueva creación.

Texto que se propone:

"Artículo 25.- Régimen de reuniones.

El Consejo de Salud del Área se reunirá, en sesión ordinaria, una vez cada seis meses, y en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o previa solicitud de, al menos, un tercio de sus miembros.

Justificación: La misma que las anteriores.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9115

Enmienda de modificación. Al artículo 20.2.

Texto que se propone: "Las zonas básicas de salud

se delimitarán atendiendo factores de carácter geográfico, demográfico, social, epidemiológico y viario, disponiendo de una cabecera en donde se ubicará un centro de salud, como estructura física y funcional que dará soporte a las actividades comunes de los profesionales del equipo.

Justificación: Referencia al centro de salud como estructura física y funcional que dé soporte a las actividades de los equipos de atención primaria.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9116

Enmienda de adición. Al artículo 23.

Texto que se propone: "c) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los que sea titular la Seguridad Social, serán transferidos a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia."

Justificación: Previsión para cuando se produzcan las transferencias de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9117

Enmienda de modificación. Al artículo 26.

Texto que se propone: Modificar correlación de epígrafe, ya que está repetido el 3º.

Justificación: Mejora el texto.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9118

Enmienda de adición. Al artículo 26.3.

Texto que se propone: Incluir un apartado e), de tal forma que quedaría así: "Dos representantes de las corporaciones locales, de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca."

Justificación: Incluir a las corporaciones locales en

los órganos de dirección central del Servicio Murciano de Salud.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9119

Enmienda de adición. Al artículo 26.3.

Texto que se propone: "f) Un representante de las organizaciones empresariales más significativas."

Justificación: Lo consideramos necesario.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9120

Enmienda de adición. Al artículo 26.3.

Texto que se propone: "g) Un representante de las organizaciones sindicales más representativas."

Justificación: Lo consideramos necesario.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

### III-9121

Enmienda de supresión. Al artículo 32.

Justificación: Se evita una obviedad innecesaria y, además, la confusión puesta de manifiesto en la enmienda al artículo 10.c).

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Andrés Martínez Cachá

### III-9122

Enmienda de modificación. Al artículo 39.2, 2ª línea.

Texto que se propone: "Promoción de la Salud de la Región de ..."

Justificación: Mejora la redacción.

Cartagena, 23 de mayo de 1994  
 EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
 Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

## SECCION "B", TEXTOS EN TRAMITE

### 3. Mociones o proposiciones no de ley

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA  
REGIONAL DE MURCIA

Orden de publicación

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada hoy, ha admitido a trámite la moción registrada con el número 313 (III-8980), sobre reparación y ensanche de la carretera Mazarrón-Bolnuevo, formulada por D. Froilán Reina Velasco, del grupo parlamentario de Izquierda Unida.

En consecuencia, se ordena su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea, recordándose que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 168.1 del Reglamento, se permite el depósito de mociones alternativas hasta el día anterior a aquél en que haya de debatirse.

Cartagena, 7 de junio de 1994  
 EL PRESIDENTE,  
 José Plana Plana

### **MOCIÓN Nº 313, SOBRE REPARACIÓN Y ENSANCHE DE LA CARRETERA MAZARRÓN-BOLNUEVO, FORMULADA POR D. FROILÁN REINA VELASCO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA, (III-8980).**

Froilán Reina Velasco, diputado regional del grupo parlamentario de Izquierda Unida, de acuerdo con lo establecido por los artículos 167 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta ante la Mesa de la Asamblea Regional, para su calificación y admisión a trámite, la siguiente moción sobre reparación y ensanche de la carretera Mazarrón-Bolnuevo.

La pedanía litoral de Bolnuevo está comunicada con el núcleo urbano de Mazarrón por una estrecha carretera que, circunvalando los extremos este y sur de la sierra de las Moreras, enlaza ambas poblaciones con una distancia de 2'8 kilómetros de longitud.

Dicha vía presenta un estado lamentable y peligroso, tanto por el tráfico de vehículos pesados y ligeros que soporta, especialmente los fines de semana veraniegos y el resto de los fines de semana del año, al ser utilizada

por el tránsito procedente de Mazarrón, y, consecuentemente, Lorca, Alhama, Totana, Alcantarilla, Murcia, y, a la vez, entre Águilas y Bolnuevo, y asimismo constituye un importante tramo de una de las varias "rutas del bacalao" existentes en el litoral murciano.

La abundancia de curvas, la existencia de maleza en sus márgenes, la estrechez de la vía, la nula visibilidad en algunas de las curvas, los precipicios existentes en sus márgenes, etcétera, la hacen particularmente peligrosa, de forma especial durante la noche y entre los jóvenes que de Mazarrón y sus pedanías, así como de las lorquinas Ramonete, Campico López, La Almenara, Puntas de Calnegre, etcétera, la utilizan de manera sistemática.

Nada justifica el abandono secular de esta corta pero importante vía de comunicación, sobre todo teniendo en cuenta los bajos costes económicos que conllevaría la rectificación de algunas curvas, la modificación de un pequeño trazado en la parte llana de acceso a la zona media-alta de la urbanización Playa Sol 2, y, por tanto, la alta rentabilidad que de todo tipo -política, social, económica y de seguridad vial- determinaría una intervención rápida, correcta y corta, de manera urgente.

La inminente temporada estival presenta unas óptimas perspectivas turísticas, para la región en general y para Águilas y Mazarrón en particular, y constituiría una nueva miopía política no efectuar las obras imprescindibles en los términos expuestos más arriba o los que se estimen oportunos y que arbitren soluciones concretas a problemas viejos.

No escapa la conocimiento de este grupo parlamentario el hecho de existir la intención de construir un nuevo trazado entre Mazarrón y Bolnuevo, trazado que, no obstante, no ha de ser inmediato, y que ha llegado a materializarse solucionaría, sólo en parte, el problema descrito, ya que la carretera objeto de esta iniciativa seguirá siendo utilizada para comunicarse entre las pedanías lorquinas y aguileñas y la propia ciudad de Águilas y Almería, tanto por el turismo nacional como internacional, como por el tráfico de mercancías y vehículos ligeros, y especialmente en las noches de los fines de semana de todo el año.

En consecuencia, este grupo parlamentario presenta, para su debate y aprobación por el Pleno de la Cámara, la siguiente moción:

Instar al Consejo de Gobierno a las actuaciones siguientes:

1º.- Urgir para que, de forma urgente, se elabore por parte de la Dirección General de Carreteras, dependiente de la Consejería de Política Territorial, un estudio proyecto de reparación y mínimo ensanche, dotado de arcenes, de la carretera Mazarrón-Bolnuevo.

2º.- Determinar que, con cargo a la dotación presupuestaria correspondiente de los actuales presupuestos de la Consejería de Política Territorial, se proceda a la ejecución inmediata de dicho proyecto, antes del comienzo de la temporada turística estival.

3º.- Informar, sin dilación, de las gestiones efectuadas a la Comisión de Política Sectorial de la Asamblea Regional.

Cartagena, 17 de mayo 1994  
EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
José Luis Martínez Froilán Reina Velasco

## SECCION "E", CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

### 3. Preguntas

#### a) Para respuesta escrita

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

Orden de publicación

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada hoy, ha admitido a trámite la pregunta para respuesta escrita número 1255 (III-9160), sobre realización de estudios citogenéticos en la región, formulada por D. Gabriel Motos Lajara, del grupo parlamentario Popular.

En cumplimiento de lo acordado, se ordena por la presente su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea.

Cartagena, 7 de junio de 1994  
EL PRESIDENTE,  
José Plana Plana

### **PREGUNTA Nº 1255, PARA RESPUESTA ESCRITA, SOBRE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS CITOGÉNÉTICOS EN LA REGIÓN, FORMULADA POR D. GABRIEL MOTOS LAJARA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, (III-9160).**

A la Mesa de la Asamblea Regional de Murcia.

Gabriel Motos Lajara, diputado regional del grupo parlamentario Popular, al amparo de lo previsto en el artículo 136 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, solicita del Excmo. Sr. consejero de Sanidad y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, contestación escrita sobre la siguiente cuestión:

El estudio citogenético es diagnóstico en determinadas enfermedades hematológicas (leucemia linfocítica crónica, leucemias agudas, linfomas, etcétera).

Por ello, desearía conocer si en nuestra región se practican dichos estudios citogenéticos, y, en su caso, si están cubiertas todas las necesidades de estudio, así como a cargo de qué organismo y con qué medios técnicos y humanos se llevan a efecto.

Cartagena, 2 de junio de 1994  
EL PORTAVOZ, EL DIPUTADO,  
Juan Ramón Calero Gabriel Motos Lajara

## SECCIÓN "E", CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

### 4. Respuestas

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

Orden de publicación

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día de la fecha, ha admitido a trámite las respuestas registradas con los números III-9151, III-9154 y III-9162, remitidas por miembros del Consejo de Gobierno en contestación a preguntas formuladas por diputados de los grupos parlamentarios de Izquierda Unida y Popular.

En cumplimiento de lo acordado, se ordena por la presente su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea.

Cartagena, 7 de junio de 1994  
EL PRESIDENTE,  
José Plana Plana

### **RESPUESTA III-9151, DEL CONSEJERO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y OBRAS PÚBLICAS, A PREGUNTA Nº 1248 (III-8903), PARA RESPUESTA ESCRITA, SOBRE MEJORA DE LA CARRETERA MU-602, CARTAGENA-ALHAMA DE MURCIA, FORMULADA POR D. GINÉS CARREÑO CARLOS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA, (BOAR 165).**

Dentro del presente año está previsto actuar sobre la carretera MU-602 mediante dos proyectos de obras de refuerzo de firme:

- Uno referente al tramo comprendido entre la autovía y la intersección con la MU-603, con un presupuesto de 37.231.887 pesetas.

- Otro para el tramo comprendido entre la 603 y Fuente Álamo, que se está redactando, con un presupuesto estimado de 175.000.000 pesetas.

Los proyectos incluyen, además del refuerzo de firme, la renovación y mejora de la señalización y el balizamiento.

Murcia, 26 de mayo de 1994  
EL CONSEJERO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y OBRAS PÚBLICAS,  
Ramón Ortiz Molina

### **RESPUESTA III-9154, DEL CONSEJERO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, A PREGUNTA Nº 1246 (III-8898), PARA RESPUESTA ESCRITA, SOBRE COSTE DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO DUNE, RELATIVO A INFORMATIZACIÓN Y CONTABILIDAD DE LA**

**COMUNIDAD AUTÓNOMA, FORMULADA POR DOÑA PILAR BARREIRO ÁLVAREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, (BOAR 165).**

En relación a esta pregunta, hay que hacer previamente varias consideraciones para entender bien la trascendencia de este proyecto DUNE.

En primer lugar, su objetivo, que va más allá de una mera gestión contable, para ser un auténtico sistema automatizado y descentralizado de gestión económica, que no sólo sirve a la Intervención General para un mejor control y seguimiento del gasto, sino que permite a todas las direcciones generales de esta Administración regional hacer un mejor seguimiento de sus partidas presupuestarias y del grado de ejecución, compromiso y pago de las mismas.

En segundo lugar, es el proyecto más ambicioso (informáticamente hablando) de cuantos hasta la fecha se han acometido, y lo es no sólo por su propia complejidad, sino por ser el primero de carácter abierto, relacional y corporativo, es decir, el primero que hace uso de las ventajas de la implantación en octubre de 1993 de la Red de Área Corporativa, al disponer de bases de datos relacionales ORACLE en todas las Consejerías, y que se basa en sistemas operativos abiertos UNIX (como recomendaba desde 1991 la CEE).

Supone, además, la principal "excusa" modernizadora de la Administración (objetivo principal del Centro Regional de Informática), pues cada persona que ahora accede a DUNE lo hace desde un puesto de trabajo ofimático de altas prestaciones, integrando perfectamente tratamientos de textos, hojas de cálculo y las propias aplicaciones departamentales. Si se explica que en la antigua gestión económica centralizada, el número de usuarios era alrededor de 75 y ahora sobrepasa los 300, se entienden bien lo que supone el poder disponer de información "on-line" por pantalla, al instante, y sin pesados listados de dudosa actualidad, con lo cual ahora todas las direcciones generales, oficinas presupuestarias e intervenciones delegadas están conectados al sistema, e incluso directores generales y consejeros pueden validar la información económica directamente en pantalla (siempre según sus derechos de accesos, controlado todo rigurosamente por el proyecto BUNKER, de seguridad de nuestros sistemas de información).

Pues bien, hecha esta necesaria introducción para entender que los costes DUNE no son simplemente los de un proyecto de desarrollo de software, y por lo tanto de difícil cuantificación en este aspecto, pasamos a detallar lo que puede ser el objeto de la pregunta parlamentaria, centrándonos en el coste del desarrollo del proyecto, realizado en sus comienzos exclusivamente por la empresa ERITEL (antes CENINSA S.A.), y desde la creación del Centro Regional de Informática, a mediados del año 1993, sustituidos paulatinamente por personal del propio CRI (proveniente

de la antigua gestión económica).

Cantidades comprometidas para el desarrollo del proyecto DUNE.

AÑO 1990

- Descripción: Definición y análisis funcional DUNE.
- Importe: 23.819.356.

AÑO 1991

- Descripción: Modelización de datos, diseño, apoyo al análisis y programación módulos 1 a 15.
- Importe: 102.520.000.

AÑO 1992

- Descripción: Programación módulos 16 a 25, análisis modificaciones presupuestarias.
- Importe: 55.900.000.

AÑO 1993

- Descripción: Administración equipo hardware, conversión Forms 2.0 a 3.2 e implantación del proyecto DUNE.

- Importe: 37.525.000.
- TOTAL: 219.764.356.

Hay que destacar también que a lo largo de estos 4 años de desarrollo del proyecto han participado en el mismo, cerca de 20 personas, directa o indirectamente.

En concreto, se puede observar, claramente, cómo a partir de la creación del Centro Regional de Informática (23-06-93), las inversiones en dicho proyecto se han reducido drásticamente, y sólo se han realizado las mínimas imprescindibles para finalizar e implantar el proyecto, pero ya con personal propio proveniente de la antigua gestión económica (convenientemente adiestrado e integrado), o con personal externo, pero siempre potenciando la participación de personas de la región. Además, desde esta creación del Centro Regional de Informática, los gastos del proyecto DUNE han sido financiados en 24.500.000 de pesetas con fondos FEDER, dentro del programa TELEMÁTICA.

También hay que destacar que DUNE no termina aquí; habrá nuevas fases del proyecto, como la contabilidad patrimonial (estamos revisando el análisis), la contabilidad general (igualmente revisando el análisis e integrándola con la anterior), la contabilidad analítica, la gestión de expedientes, etcétera, y todas ellas servirán, además, para ir introduciendo nuevas medidas modernizadoras de la Administración regional, como el enlace de la gestión de personal con la gestión económica, o el proyecto R.A.N. (Regional Area Network) para el desarrollo previo de las autopistas de comunicaciones regionales, que unirán todas las redes locales de las consejerías en una única, mejorando notablemente el rendimiento de la gestión económica DUNE.

Podemos concluir que, si bien es cierto que es un proyecto importante y con un coste también importante, no es menos cierto que los beneficios que de su implantación se derivan (implantación escrupulosamente respetada en plazos, incluso con algunos meses de adelanto a las previsiones realizadas) son indudables, no

sólo por los derivados de una mejor gestión económica (indudables pero difícilmente cuantificables), sino por liberar para su utilización, por parte de la Administración regional, el local de la antigua Gestión Económica de más de 500 metros cuadrados (al sustituir costosos y enormes equipos informáticos por otros departamentales), por reducir los costos anuales de mantenimiento de equipos (los servidores centrales pasan de tener un costo en capítulo II de 25 millones anuales a 2.500.000), por reducir las líneas de telecomunicaciones dedicadas (ahorro cercano a 8.000.000 pts anuales), por reducir los costes de papel impreso, y por otra serie de ventajas enormemente importantes desde el punto de vista informático, como es racionalizar efectivos (ya no existen otras gestiones económicas adyacentes a la principal en cada Consejería), unificar la formación del personal (se ha impuesto un único sistema UNIX/ORACLE), y normalizar las redes locales (la Consejería de Hacienda y Administración Pública ha sustituido la antigua red Lan Manager por la actual Novell, la existente en el resto de consejerías).

Si comparamos la actual situación informática de la gestión económica con la de hace tan sólo unos meses, analizamos los cambios de procedimiento que este proyecto ha conllevado y vislumbramos simplemente las posibilidades que nos ofrece junto a la implantación inminente del correo electrónico, deducimos sin duda la rentabilidad de las inversiones realizadas en este proyecto.

Murcia, 27 de mayo de 1994  
EL CONSEJERO DE HACIENDA  
Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,  
José Salvador Fuentes Zorita

**RESPUESTA III-9162, DE LA CONSEJERA DE CULTURA Y EDUCACIÓN, A PREGUNTA Nº 1244 (III-8896), PARA RESPUESTA ESCRITA, SOBRE CONTRATOS REALIZADOS POR SU CONSEJERÍA CON EL GRUPO CULTURAL "MESTIZO", FORMULADA POR DOÑA PILAR BARREIRO ÁLVAREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, (BOAR 165).**

Una de las orientaciones de la política cultural en la Región de Murcia ha sido la potenciación de colectivos y grupos que, como Mestizo, o Pro-Música, en otro ámbito, vertebran la sociedad, contribuyen a la organización del público e incluso generan recursos económicos para la realización de actividades culturales.

Tal es el caso del colectivo Mestizo, que es una

asociación sin ánimo de lucro, muy conocida en Murcia por su programación cinematográfica en los cines Centrofama, que ha sido muy bien acogida por el público, pero que también es conocida por sus actividades relacionadas con el mundo de las artes plásticas y audiovisuales.

Si consideramos también que, en nuestra opinión, la Administración cultural no debe ser solamente promotora de actividades, sino canalizadora de otras que merezcan la atención del público o de una parte del mismo, convenios de colaboración como el que nos ocupa alcanzan su pleno sentido, porque con ellos no sólo se asegura el interés del público, sino también se aportan recursos económicos extraordinarios generados por la propia asociación.

En el caso de Mestizo se ha pasado de la fórmula de la subvención de 1993, a la de convenio programa, según la cual la asociación colabora en el diseño de actividades conjuntas con la Dirección General de Cultura, pero no recibe ni gestiona los fondos que se asignan al programa, que son gestionados por los funcionarios de la propia Dirección General.

En el caso de la IX Semana de Cine Español, que excepcionalmente se ha hecho en colaboración con Mestizo, debido fundamentalmente a los méritos personales que concurren en la persona de uno de sus miembros, Joaquín Cánovas, profesor de Cine de la Universidad de Murcia, que desde el principio ha estado vinculado a la Semana, el sistema ha sido el mismo, pero se ha suscrito un contrato.

Las cuantías asignadas en las actividades mencionadas en los dos párrafos anteriores son:

- Año 1993: Subvención de 4.000.000 pesetas para un festival de las "Artes Mestizo 93", que comprendía actividades en materia de artes visuales, artes plásticas, cinematografía, artes escénicas, música y debate sobre temas culturales.

- Año 1994: Se han firmado entre la Consejería de Cultura y Educación y la asociación cultural Mestizo los siguientes convenios:

- Para la realización de las actividades que se detallan, y por un importe global de 3.050.000 pesetas:

- Exposición Bernard Plossu: 1.000.000.

- Exposición Ana Casas: 750.000.

- Instalación "Transhumancia": 350.000.

- Taller de técnicas electrográficas: 300.000.

- Literatura y periodismo "Columnas y pedestales": 650.000.

- Para la organización y dirección de la IX Semana de Cine Español, por un importe de 10.000.000 de pesetas.

Murcia, 25 de mayo de 1994  
LA CONSEJERA DE CULTURA  
Y EDUCACIÓN,  
Elena Quiñones Vidal



## **SECCIÓN "I", TEXTOS RETIRADOS O RECHAZADOS**

### **1. Retirados**

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA  
REGIONAL DE MURCIA

Orden de publicación

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día  
25 de mayo pasado, conoció escrito registrado con el

número III-9128, de don Juan Ramón Calero Rodríguez, portavoz del grupo parlamentario Popular, mediante el que anuncia la retirada de la Proposición de ley de actividades clasificadas en la Región de Murcia (publicada en el BOAR nº 157, de 18-III-94).

Lo que se hace público para conocimiento de los señores diputados.

Cartagena, 3 de junio de 1994  
EL PRESIDENTE,  
José Plana Plana