



TEMARIO GENERAL
Celador - Subalterno
Servicio Murciano de Salud
Ed. 2018



TEMARIO GENERAL
CELADORES
SERVICIO MURCIANO DE SALUD
Ed. 2018

© Beatriz Carballo Martín (coord.)
© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.
ISBN: 978-84-942320-5-3
DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)
Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones
de acceso on-line o venta*

TEMARIO GENERAL

Tema 1.- Los derechos y deberes fundamentales en el Título I de la Constitución Española. La responsabilidad de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas en la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Tema 2.- Normativa europea y estatal sobre la protección de datos de carácter personal: objeto, ámbito de aplicación y definiciones; condiciones para el consentimiento.

Tema 3.- El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia: Órganos Institucionales, la Administración Pública Regional y el control de la actividad de los órganos de la Comunidad Autónoma. El Tratado de la Unión Europea: disposiciones comunes, disposiciones sobre los principios democráticos y disposiciones sobre las instituciones.

Tema 4.- La Ley 14/1986, General de Sanidad: el derecho a la protección de la salud; principios generales del sistema de salud; competencias del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales; la organización general del sistema sanitario público, los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y las Áreas de Salud.

Tema 5.- La Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia: disposiciones generales; la planificación sanitaria; la ordenación sanitaria; el Servicio Murciano de Salud. Los órganos directivos del Servicio Murciano de Salud: Decretos 228/2015 y 164/2017. El Decreto 54/2016, por el que se regula la composición y funcionamiento de los órganos de participación ciudadana del sistema sanitario público de la Región de Murcia: disposiciones generales; el Consejo de Salud de la Región de Murcia; Consejos de Salud de Área; Consejos de Salud de Zona.

Tema 6.- El Decreto 53/1989, por el que se aprueba el Reglamento General de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia: la zona de salud, el equipo de atención primaria, funciones del equipo de atención primaria. Organización: el coordinador de equipo y el coordinador de enfermería; funciones. La Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia.

Tema 7.- El Reglamento de estructura, organización y funcionamiento de los hospitales aprobado por el Real Decreto 521/1987: disposiciones generales; estructura y órganos de dirección.

Tema 8.- Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario. Movilidad del personal. Permisos y licencias. Régimen disciplinario.

Tema 9.- La Ley 5/2001, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud: Los derechos y deberes del personal estatutario; la promoción interna, la movilidad, la carrera profesional, la jornada de trabajo, los permisos y licencias y las situaciones administrativas. Estatuto básico del empleado público: aplicación al personal estatutario; permisos y licencias.

TEMA 1.- LOS DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES EN EL TÍTULO I DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. LA RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN LA LEY 40/2015, DE RÉGIMEN JURÍDICO DEL SECTOR PÚBLICO.

1.- LA CONSTITUCIÓN

INTRODUCCIÓN

Tras las Elecciones Generales del 15 de junio de 1977, el Congreso de los Diputados ejerció la iniciativa constitucional que le otorgaba el art. 3º de la Ley para la Reforma Política y, en la sesión de 26 de julio de 1977, el Pleno aprobó una moción redactada por todos los Grupos Parlamentarios y la Mesa por la que se creaba una Comisión Constitucional con el encargo de redactar un proyecto de Constitución.

Una vez elaborada y discutida en el Congreso y Senado, mediante Real Decreto 2550/1978 se convocó el Referéndum para la aprobación del Proyecto de Constitución, que tuvo lugar el 6 de diciembre siguiente. Se llevó a cabo de acuerdo con lo prevenido en el Real Decreto 2120/1978. El Proyecto fue aprobado por el 87,78% de votantes que representaban el 58,97% del censo electoral.

Su Majestad el Rey sancionó la Constitución durante la solemne sesión conjunta del Congreso de los Diputados y del Senado, celebrada en el Palacio de las Cortes el miércoles 27 de diciembre de 1978. El BOE publicó la Constitución el 29 de diciembre de 1978, que entró en vigor con la misma fecha. Ese mismo día se publicaron, también, las versiones en las restantes lenguas de España.

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

- En 1992, que consistió en añadir el inciso "*y pasivo*" en el artículo 13.2, referido al derecho de sufragio en las elecciones municipales.
- En 2011, que consistió en sustituir íntegramente el artículo 135 para establecer constitucionalmente el principio de estabilidad presupuestaria, como consecuencia de la crisis económica y financiera.

1.1.- ANTECEDENTES

Las múltiples influencias de una Constitución derivada como la española de 1978 -además de aquellas recibidas del constitucionalismo histórico español- hay que buscarlas preferentemente dentro de las nuevas corrientes europeas que aparecen después de la Segunda Guerra Mundial, y en tal sentido ha recibido claras influencias de otros textos constitucionales europeos, así como de diferentes Tratados de Derecho Internacional:

- De la Constitución italiana de 1947 habría que destacar la configuración del poder judicial y sus órganos de gobierno, o los antecedentes del Estado Regional Italiano.

- De la Ley Fundamental de Bonn de 1949, la de mayor influencia, el catálogo de derechos y libertades, o la calificación del Estado como social y democrático de derecho (aunque de alguna manera ya lo recogía la Constitución española de 1931), y los mecanismos de la moción de censura de carácter constructiva, que debe incluir un candidato alternativo a la presidencia del Gobierno
- De la Constitución francesa de 1958 toma influencias en lo referente a los valores constitucionales, la organización estatal y las relaciones entre ambas cámaras legislativas.
- De la Constitución portuguesa de 1976 se recibe influencia también respecto de la regulación de los derechos y libertades fundamentales, notándose en ellos el impacto de los Convenios Internacionales en la materia.
- Lo relativo al Título II, de la Corona, se ve claramente influenciado por lo dispuesto en diferentes constituciones históricas de monarquías europeas, especialmente por lo recogido en las constituciones sueca y holandesa, de donde se importa también el reconocimiento a la figura del defensor del pueblo (*ombudsman*).
- En cuanto a la influencia del Derecho Internacional, el legislador se remite expresamente al mismo en varios preceptos, especialmente en lo relativo a la interpretación de los derechos fundamentales, en que habrá que estar a cuantos Convenios o Tratados hayan sido suscritos, y a la jurisprudencia de los Organismos Internacionales.

1.2.- CARACTERÍSTICAS

La Constitución Española de 1978 tiene unas características definidas que son las siguientes:

- Se trata de una Constitución escrita, codificada en un solo texto.
- Es extensa, lo que se debe en parte a que hubo que hacer un laborioso consenso entre las diferentes organizaciones políticas que la elaboraron, y a que incluye no sólo los principios fundamentales del Estado sino también los derechos y deberes, libertades individuales, organización y funcionamiento del Estado, etc.
- Se trata de la Constitución más extensa después de la Constitución de las Cortes de Cádiz de 1812. Consta de 169 artículos, además de otras disposiciones. No sigue -por tanto- la línea de otras constituciones occidentales que tienden a ser mucho más breves.
- Tiene origen popular, porque está hecha por los representantes del pueblo (de ideologías variadas), y fue ratificada en referéndum. Es por tanto una constitución pactada o de consenso.
- Es rígida, sus mecanismos de reforma están descritos en el Título X y establecen que no se puede modificar por un procedimiento legislativo ordinario, como en el caso de otras constituciones más flexibles, sino que es necesario un proceso mucho más complejo y complicado.
- Establece como forma política del Estado español la monarquía parlamentaria.

- La amplitud de las materias objeto de la regulación constitucional, pues se redactó quizá con el deseo de garantizar una protección mínima de determinadas instituciones o situaciones frente a posibles cambios futuros.
- La diversa precisión e intensidad de la regulación constitucional de las diferentes materias sobre las que trata. En las materias que tuvieron mayor consenso fue posible efectuar una regulación más detallada; en otras, sin embargo, los contenidos se redujeron a aquellos aspectos sobre los que era posible una coincidencia de opiniones, dejando que posteriormente el legislador abordase en profundidad la cuestión.
- Ambigüedad del texto, pues existen fórmulas o expresiones que precisan de una integración e interpretación detallada para hallar su verdadero sentido, pero que sin embargo eran de presencia ineludible dentro del texto constitucional, como las disposición sobre los territorios forales.

1.3.- ESTRUCTURA Y CONTENIDO

Su estructura es la siguiente:

PREÁMBULO

TÍTULO PRELIMINAR

Incluye los principios básicos en los que se sustenta el Estado Español

TÍTULO I.- De los derechos y deberes fundamentales

Con 46 artículos, éste es el Título más amplio de la Constitución. A lo largo de su articulado se reconocen y garantizan los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos, así como la posible suspensión de los mismos. Está dividido en cinco capítulos

Capítulo Primero.- De los españoles y los extranjeros

Capítulo Segundo.- Derechos y libertades

Sección 1ª.- De los derechos fundamentales y de las libertades públicas

Sección 2ª.- De los derechos y deberes de los ciudadanos

Capítulo Tercero.- De los principios rectores de la política social y económica

Capítulo Cuarto.- De las garantías de las libertades y derechos fundamentales

Capítulo Quinto.- De la suspensión de los derechos y libertades

TÍTULO II.- De la Corona

Regula la figura del Rey, sus funciones, el juramento, la sucesión de la corona, la regencia, la tutela del Rey, el refrendo a los actos del Rey y el presupuesto y organización de la Casa Real

TÍTULO III.- De las Cortes Generales

Establece la composición, organización y atribuciones de las Cortes Generales. Regula el procedimiento de elaboración de las leyes, el estatuto de los parlamentarios y el régimen de los tratados internacionales. Está dividido en tres Capítulos

Capítulo Primero.- De las Cámaras

Capítulo Segundo.- De la elaboración de las leyes

Capítulo Tercero. De los Tratados Internacionales

TÍTULO IV.- Del Gobierno y de la Administración

Regula la composición y funciones del gobierno, el nombramiento y cese del presidente, vicepresidentes y ministros, así como su responsabilidad criminal. Con respecto a la Administración, establece sus principios de actuación y organización, el control jurisdiccional y la responsabilidad patrimonial de la misma. Regula el Consejo de Estado como órgano supremo de carácter consultivo

TÍTULO V.- De las relaciones entre el Gobierno y las Cortes Generales

Establece la responsabilidad del Gobierno ante el Congreso de los Diputados; regula la cuestión de confianza, la moción de censura, la dimisión del gobierno y la disolución de las cámaras; así mismo, reconoce el derecho de información de las cámaras a través de interpelaciones y preguntas y regula los estados de alarma, excepción y sitio

TÍTULO VI.- Del Poder Judicial

Regula los principios básicos del Poder Judicial: independencia judicial, inamovilidad de jueces y magistrados, exclusividad jurisdiccional y unidad jurisdiccional; la colaboración con la justicia; la justicia gratuita; la publicidad y oralidad de las actuaciones judiciales; la indemnización del Estado por error judicial, el consejo general del poder judicial, el Tribunal Supremo, el Ministerio Fiscal, la acción popular

TÍTULO VII.- Economía y Hacienda

Establece el principio de subordinación de la riqueza al interés general, el principio de legalidad en materia tributaria y los principios básicos del régimen jurídico de los bienes de dominio público y de los comunales. Regula el Tribunal de Cuentas y el régimen de elaboración de los Presupuestos Generales del Estado. Reconoce la iniciativa pública en la actividad económica, la participación de los trabajadores en la seguridad social y la actividad de los organismos públicos, así como la posibilidad de planificación de la actividad económica

TÍTULO VIII.- De la Organización Territorial del Estado

Regula los principios de organización territorial del Estado, la administración local y las comunidades autónomas. Está dividido en tres capítulos

Capítulo Primero.- Principios generales

Capítulo Segundo.- De la Administración Local

Capítulo Tercero.- De las Comunidades Autónomas

TÍTULO IX. Del Tribunal Constitucional

Regula la composición, estatuto y nombramiento de los miembros del Tribunal Constitucional, las competencias y funciones del mismo, la legitimación para la interposición de los recursos de inconstitucionalidad y de amparo y la cuestión de inconstitucionalidad

TÍTULO X. De la reforma constitucional

Establece el procedimiento de reforma de la Constitución así como los límites temporales para efectuarla

DISPOSICIONES ADICIONALES (4)

DISPOSICIONES TRANSITORIAS (9)

DISPOSICIÓN DEROGATORIA (1)

DISPOSICIÓN FINAL (1)

Las Disposiciones Adicionales y Transitorias se refieren en su mayor parte a problemas de la ordenación territorial, y tan solo las transitorias octava y novena tienen en cuenta verdaderamente la transición del régimen establecido por la Ley para la Reforma Política al nuevo régimen establecido por la Constitución.

Especial interés tiene la Disposición Derogatoria, en cuanto derogó la Ley para la Reforma Política (que había cumplido su misión) y las Leyes Fundamentales (Ley de Principios Fundamentales del Movimiento, Fuero de los Españoles y Fuero del Trabajo, Ley Constitutiva de las Cortes, Ley de Sucesión en la Jefatura del Estado, Ley Orgánica del Estado y Ley del Referéndum nacional). Asimismo, deroga cuantas disposiciones se opongán a lo establecido en la Constitución.

La Disposición Final determina la entrada en vigor de la Constitución el mismo día de su publicación en el BOE, y ordena su publicación en las demás lenguas de España.

2.- DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES

Están regulados en el Título I de la Constitución (arts. 10 a 55), en los términos siguientes.

PRINCIPIOS GENERALES.- La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

2.1.- LOS ESPAÑOLES Y LOS EXTRANJEROS

NACIONALIDAD.- La nacionalidad española se adquiere, se conserva y se pierde de acuerdo con lo establecido por la ley.

Ningún español de origen podrá ser privado de su nacionalidad.

El Estado podrá concertar tratados de doble nacionalidad con los países iberoamericanos o con aquellos que hayan tenido o tengan una particular vinculación con España. En estos mismos países, aun cuando no reconozcan a sus ciudadanos un derecho recíproco, podrán naturalizarse los españoles sin perder su nacionalidad de origen.

MAYORÍA DE EDAD.- Los españoles son mayores de edad a los dieciocho años.

EXTRANJERÍA.- Los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el Título I de la Constitución en los términos que establezcan los tratados y la ley.

Solamente los españoles serán titulares de los derechos a participar en los asuntos públicos y a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos, salvo lo que, atendiendo a criterios de reciprocidad, pueda establecerse por tratado o ley para el derecho de sufragio activo y pasivo en las elecciones municipales.

La extradición sólo se concederá en cumplimiento de un tratado o de la ley, atendiendo al principio de reciprocidad. Quedan excluidos de la extradición los delitos políticos, no considerándose como tales los actos de terrorismo.

La ley establecerá los términos en que los ciudadanos de otros países y los apátridas podrán gozar del derecho de asilo en España.

2.2.- DERECHOS Y LIBERTADES

PRINCIPIO DE IGUALDAD.- Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Sección 1ª.- Derechos fundamentales y libertades públicas

DERECHO A LA VIDA.- Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.

LIBERTAD IDEOLÓGICA Y RELIGIOSA.- Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.

Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.

Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica y las demás confesiones.

LIBERTAD Y SEGURIDAD.- Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en la Constitución [artículo 17] y en los casos y en la forma previstos en la ley.

La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial.

Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca.

La ley regulará un procedimiento de «habeas corpus» para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente. Asimismo, por ley se determinará el plazo máximo de duración de la prisión provisional.

HONOR E INTIMIDAD.- Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.

Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.

La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

RESIDENCIA Y MOVILIDAD.- Los españoles tienen derecho a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional.

Asimismo tienen derecho a entrar y salir libremente de España en los términos que la ley establezca. Este derecho no podrá ser limitado por motivos políticos o ideológicos.

LIBERTAD DE EXPRESIÓN.- Se reconocen y protegen los derechos:

- a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
- b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.

c) A la libertad de cátedra.

d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades.

El ejercicio de estos derechos no puede restringirse mediante ningún tipo de censura previa.

La ley regulará la organización y el control parlamentario de los medios de comunicación social dependientes del Estado o de cualquier ente público y garantizará el acceso a dichos medios de los grupos sociales y políticos significativos, respetando el pluralismo de la sociedad y de las diversas lenguas de España.

Estas libertades tienen su límite en el respeto a los derechos reconocidos en el Título I de la Constitución, en los preceptos de las leyes que lo desarrollen y, especialmente, en el derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen y a la protección de la juventud y de la infancia.

Sólo podrá acordarse el secuestro de publicaciones, grabaciones y otros medios de información en virtud de resolución judicial.

DERECHO DE REUNIÓN.- Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no necesitará autorización previa.

En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones se dará comunicación previa a la autoridad, que sólo podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes.

DERECHO DE ASOCIACIÓN.- Se reconoce el derecho de asociación.

Las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito son ilegales.

Las asociaciones constituidas al amparo de este artículo deberán inscribirse en un registro a los solos efectos de publicidad.

Las asociaciones sólo podrán ser disueltas o suspendidas en sus actividades en virtud de resolución judicial motivada.

Se prohíben las asociaciones secretas y las de carácter paramilitar.

DERECHO DE PARTICIPACIÓN.- Los ciudadanos tienen el derecho a participar en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal.

Asimismo, tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos, con los requisitos que señalen las leyes.

TUTELA JUDICIAL.- Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión.

Asimismo, todos tienen derecho al Juez ordinario predeterminado por la ley, a la defensa y a la asistencia de letrado, a ser informados de la acusación formulada contra ellos, a un proceso público sin dilaciones indebidas y con todas las garantías, a utilizar los medios de prueba pertinentes para su defensa, a no declarar contra sí mismos, a no confesarse culpables y a la presunción de inocencia.

La ley regulará los casos en que, por razón de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos.

PRINCIPIOS PENALES.- Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.

Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales del Capítulo 2º (Título I) de la Constitución, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.

La Administración civil no podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.

TRIBUNALES DE HONOR.- Se prohíben los Tribunales de Honor en el ámbito de la Administración civil y de las organizaciones profesionales.

DERECHO A LA EDUCACIÓN.- Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.

La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.

Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes.

Se reconoce a las personas físicas y jurídicas la libertad de creación de centros docentes, dentro del respeto a los principios constitucionales.

Los profesores, los padres y, en su caso, los alumnos intervendrán en el control y gestión de todos los centros sostenidos por la Administración con fondos públicos, en los términos que la ley establezca.

Los poderes públicos inspeccionarán y homologarán el sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes.

Los poderes públicos ayudarán a los centros docentes que reúnan los requisitos que la ley establezca.

Se reconoce la autonomía de las Universidades, en los términos que la ley establezca.

DERECHO DE SINDICACIÓN.- Todos tienen derecho a sindicarse libremente. La Ley podrá limitar o exceptuar el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar y regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos. La libertad sindical comprende el derecho a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección así como el derecho de los sindicatos a formar confederaciones y a fundar organizaciones sindicales internacionales o afiliarse a las mismas. Nadie podrá ser obligado a afiliarse a un sindicato.

Se reconoce el derecho a la huelga de los trabajadores para la defensa de sus intereses. La ley que regule el ejercicio de este derecho establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.

DERECHO DE PETICIÓN.- Todos los españoles tendrán el derecho de petición individual y colectiva, por escrito, en la forma y con los efectos que determine la ley.

Los miembros de las Fuerzas o Institutos armados o de los Cuerpos sometidos a disciplina militar podrán ejercer este derecho sólo individualmente y con arreglo a lo dispuesto en su legislación específica.

Sección 2ª.- De los derechos y deberes de los ciudadanos

DEFENSA DE ESPAÑA.- Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España.

La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria.

Podrá establecerse un servicio civil para el cumplimiento de fines de interés general.

Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

SISTEMA TRIBUTARIO.- Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad que, en ningún caso, tendrá alcance confiscatorio.

El gasto público realizará una asignación equitativa de los recursos públicos, y su programación y ejecución responderán a los criterios de eficiencia y economía.

Sólo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley.

MATRIMONIO.- El hombre y la mujer tienen derecho a contraer matrimonio con plena igualdad jurídica.

La ley regulará las formas de matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los derechos y deberes de los cónyuges, las causas de separación y disolución y sus efectos.

PROPIEDAD PRIVADA Y HERENCIA.- Se reconoce el derecho a la propiedad privada y a la herencia.

La función social de estos derechos delimitará su contenido, de acuerdo con las leyes.

Nadie podrá ser privado de sus bienes y derechos sino por causa justificada de utilidad pública o interés social, mediante la correspondiente indemnización y de conformidad con lo dispuesto por las leyes.

FUNDACIÓN.- Se reconoce el derecho de fundación para fines de interés general, con arreglo a la ley.

Las fundaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito son ilegales.

Las fundaciones sólo podrán ser disueltas o suspendidas en sus actividades en virtud de resolución judicial motivada.

TRABAJO.- Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo. La ley regulará un estatuto de los trabajadores.

COLEGIOS PROFESIONALES.- La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos.

NEGOCIACIÓN COLECTIVA.- La ley garantizará el derecho a la negociación colectiva laboral entre los representantes de los trabajadores y empresarios, así como la fuerza vinculante de los convenios.

Se reconoce el derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo. La ley que regule el ejercicio de este derecho, sin perjuicio de las limitaciones que pueda establecer, incluirá las garantías precisas para asegurar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad.

LIBERTAD DE EMPRESA.- Se reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado. Los poderes públicos garantizan y protegen su ejercicio y la defensa de la productividad, de acuerdo con las exigencias de la economía general y, en su caso, de la planificación.

2.3.- PRINCIPIOS RECTORES DE LA POLÍTICA SOCIAL Y ECONÓMICA

PROTECCIÓN A LA FAMILIA Y A LA INFANCIA.- Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.

Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.

Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.

Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

REDISTRIBUCIÓN DE LA RENTA. PLENO EMPLEO.- Los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica. De manera especial, realizarán una política orientada al pleno empleo.

FORMACIÓN PROFESIONAL. JORNADA Y DESCANSO LABORAL.- Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados.

SEGURIDAD SOCIAL.- Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente, en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

EMIGRANTES.- El Estado velará especialmente por la salvaguardia de los derechos económicos y sociales de los trabajadores españoles en el extranjero y orientará su política hacia su retorno.

PROTECCIÓN A LA SALUD.- Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

FOMENTO DEL DEPORTE.- Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

ACCESO A LA CULTURA.- Los poderes públicos promoverán y tutelarán el acceso a la cultura, a la que todos tienen derecho.

Los poderes públicos promoverán la ciencia y la investigación científica y técnica en beneficio del interés general.

MEDIO AMBIENTE. CALIDAD DE VIDA.- Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.

Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva.

Para quienes violen lo dispuesto en el apartado anterior, en los términos que la ley fije se establecerán sanciones penales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño causado.

CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO ARTÍSTICO.- Los poderes públicos garantizarán la conservación y promoverán el enriquecimiento del patrimonio histórico, cultural y artístico de los pueblos de España y de los bienes que lo integran, cualquiera que sea su régimen jurídico y su titularidad. La ley penal sancionará los atentados contra este patrimonio.

DERECHO A LA VIVIENDA. UTILIZACIÓN DEL SUELO.- Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación

La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos.

PARTICIPACIÓN DE LA JUVENTUD.- Los poderes públicos promoverán las condiciones para la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural.

ATENCIÓN A LOS DISMINUIDOS FÍSICOS.- Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

TERCERA EDAD.- Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES.- Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.

Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos, en los términos que la ley establezca.

En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

ORGANIZACIONES PROFESIONALES.- La ley regulará las organizaciones profesionales que contribuyan a la defensa de los intereses económicos que les sean propios. Su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos.

2.4.- GARANTÍAS DE LAS LIBERTADES Y DERECHOS FUNDAMENTALES

Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del Título I vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán a través del recurso de inconstitucionalidad contra leyes y disposiciones normativas con fuerza de ley.

Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera [*derechos fundamentales y libertades públicas*] del Capítulo segundo ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el art. 30.

El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo tercero [*Principios rectores de la política social y económica*] informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

Una ley orgánica regulará la institución del Defensor del Pueblo (*esta norma ha sido la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, del Defensor del Pueblo*), como alto comisionado de las Cortes Generales, designado por éstas para la defensa de los derechos comprendidos en este Título, a cuyo efecto podrá supervisar la actividad de la Administración, dando cuenta a las Cortes Generales.

2.5.- SUSPENSIÓN DE LOS DERECHOS Y LIBERTADES

Cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución, podrán ser suspendidos los siguientes derechos:

- Derecho a la libertad y a la seguridad
- Inviolabilidad del domicilio
- Secreto de las comunicaciones
- Derecho a libre elección de residencia, a circular por el territorio nacional, y a entrar y salir libremente de España
- Derecho a expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones
- Derecho a comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión

- Secuestro de publicaciones
- Derecho de reunión pacífica y sin armas
- Derecho a la huelga
- Derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo

No podrá ser suspendido en el supuesto de declaración de estado de excepción el derecho de toda persona detenida a ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar, así como la garantía de la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca.

Una ley orgánica podrá determinar la forma y los casos en los que, de forma individual y con la necesaria intervención judicial y el adecuado control parlamentario, pueden ser suspendidos para personas determinadas, en relación con las investigaciones correspondientes a la actuación de bandas armadas o elementos terroristas los siguientes derechos:

- Duración máxima de la detención preventiva
- Inviolabilidad del domicilio
- Secreto de las comunicaciones

La utilización injustificada o abusiva de las facultades reconocidas en dicha ley orgánica producirá responsabilidad penal, como violación de los derechos y libertades reconocidos por las leyes.

3.- LA RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS AA.PP.

3.1.- ORIGEN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

La responsabilidad patrimonial de la Administración aparece de forma muy reciente en el Ordenamiento jurídico español. Por primera vez se hace una referencia a la responsabilidad patrimonial de la Administración en el Código Civil de 1889 en sus artículos 1902 y 1903. Sin embargo la redacción de este último artículo, actualmente modificada, reducía los casos sujetos a protección a aquellos que derivaban de daños producidos por mandatarios singulares, es decir, de aquellos que no pertenecían a la Administración Pública.

Tras lo mencionado anteriormente sí se realiza una regulación expresa de la responsabilidad patrimonial de la Administración en la fugaz Constitución republicana de 1931, en la que se consagra dicha responsabilidad pero que obtuvo desarrollo legal únicamente en el ámbito local.

Por tanto podemos ver cómo la legislación española al respecto apenas si había evolucionado, pues tenemos que esperar hasta mediados del siglo XX para poder observar de una forma más o menos clara, una regulación que verdaderamente comience a ser eficaz para servir de garantía del ciudadano frente a los daños recibidos por la Administración.

Esta regulación que se desarrolla a mediados del siglo ya pasado, se encuentra, en primer lugar, en una ley especial, la Ley de Régimen Local de 16 de diciembre de 1950, que en su artículo 405 ya instaura una responsabilidad directa o subsidiaria de los entes locales.

Sin embargo, se produce un cambio radical con la promulgación en el año 1954 de la Ley de Expropiación forzosa. Esta Ley incorpora al sistema de garantías patrimoniales la indemnización de los daños derivados de las actuaciones extracontractuales de los poderes públicos, o como dice el artículo 121 de esta misma ley, los daños causados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Esta Ley de expropiación forzosa junto a dos normativas más, su Reglamento de desarrollo y la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957, cambiaron dentro de nuestro Ordenamiento jurídico administrativo, todo lo referido a la responsabilidad patrimonial de una forma clara y radical; lo que en un principio obtuvo como respuesta una resistencia en la doctrina y en los propios tribunales contencioso-administrativos, ya que éstos veían insólito que la Administración estuviera obligada a indemnizar todo tipo de daños patrimoniales.

Sin embargo con la Constitución se consagra el sistema vigente de la responsabilidad patrimonial, al establecer el art. 106.2 que los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. El artículo citado fue desarrollado por la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (Título X, artículos 139 a 146), ley que ha su vez fue complementada en esta materia por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo).

No obstante, el régimen jurídico de la responsabilidad patrimonial ha sido modificado profundamente, pues los principios generales se han establecido en la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, mientras que el procedimiento está regulado en la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en los términos que se exponen a continuación.

3.2.- RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LAS AA.PP.

La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas está regulada en el Capítulo IV del Título Preliminar (Disposiciones generales, principios de actuación y funcionamiento del sector público) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en los términos siguientes.

Principios de la responsabilidad.- Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone, por sí misma, derecho a la indemnización.

En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

Asimismo, los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas de toda lesión que sufran en sus bienes y derechos como consecuencia de la aplicación de actos legislativos de naturaleza no expropiatoria de derechos que no tengan el deber jurídico de soportar cuando así se establezca en los propios actos legislativos y en los términos que en ellos se especifiquen.

La responsabilidad del Estado legislador podrá surgir también en los siguientes supuestos, siempre que concurren los requisitos previstos en los apartados anteriores:

- a) Cuando los daños deriven de la aplicación de una norma con rango de ley declarada inconstitucional, siempre que concurren los requisitos establecidos.
- b) Cuando los daños deriven de la aplicación de una norma contraria al Derecho de la Unión Europea, de acuerdo con los requisitos establecidos.

Si la lesión es consecuencia de la aplicación de una norma con rango de ley declarada inconstitucional, procederá su indemnización cuando el particular haya obtenido, en cualquier instancia, sentencia firme desestimatoria de un recurso contra la actuación administrativa que ocasionó el daño, siempre que se hubiera alegado la inconstitucionalidad posteriormente declarada.

Si la lesión es consecuencia de la aplicación de una norma declarada contraria al Derecho de la Unión Europea, procederá su indemnización cuando el particular haya obtenido, en cualquier instancia, sentencia firme desestimatoria de un recurso contra la actuación administrativa que ocasionó el daño, siempre que se hubiera alegado la infracción del Derecho de la Unión Europea posteriormente declarada. Asimismo, deberán cumplirse todos los requisitos siguientes:

- a) La norma ha de tener por objeto conferir derechos a los particulares.
- b) El incumplimiento ha de estar suficientemente caracterizado.
- c) Ha de existir una relación de causalidad directa entre el incumplimiento de la obligación impuesta a la Administración responsable por el Derecho de la Unión Europea y el daño sufrido por los particulares.

La sentencia que declare la inconstitucionalidad de la norma con rango de ley o declare el carácter de norma contraria al Derecho de la Unión Europea producirá efectos desde la fecha de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» o en el «Diario Oficial de la Unión Europea», según el caso, salvo que en ella se establezca otra cosa.

La responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento de la Administración de Justicia se regirá por la Ley Orgánica del Poder Judicial.

El Consejo de Ministros fijará el importe de las indemnizaciones que proceda abonar cuando el Tribunal Constitucional haya declarado, a instancia de parte interesada, la existencia de un funcionamiento anormal en la tramitación de los recursos de amparo o de las cuestiones de inconstitucionalidad.

El procedimiento para fijar el importe de las indemnizaciones se tramitará por el Ministerio de Justicia, con audiencia al Consejo de Estado.

Se seguirá el procedimiento previsto en la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas para determinar la responsabilidad de las Administraciones Públicas por los daños y perjuicios causados a terceros durante la ejecución de contratos cuando sean consecuencia de una orden inmediata y directa de la Administración o de los vicios del proyecto elaborado por ella misma sin perjuicio de las especialidades que, en su caso establezca la Ley de Contratos del Sector Público.

Responsabilidad concurrente de las Administraciones Públicas.- Cuando de la gestión dimanante de fórmulas conjuntas de actuación entre varias Administraciones públicas se derive responsabilidad en los términos previstos en la presente Ley, las Administraciones intervinientes responderán frente al particular, en todo caso, de forma solidaria. El instrumento jurídico regulador de la actuación conjunta podrá determinar la distribución de la responsabilidad entre las diferentes Administraciones públicas.

En otros supuestos de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño, la responsabilidad se fijará para cada Administración atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención. La responsabilidad será solidaria cuando no sea posible dicha determinación.

En los casos previstos en el apartado primero, la Administración competente para incoar, instruir y resolver los procedimientos en los que exista una responsabilidad concurrente de varias Administraciones Públicas, será la fijada en los Estatutos o reglas de la organización colegiada. En su defecto, la competencia vendrá atribuida a la Administración Pública con mayor participación en la financiación del servicio.

Cuando se trate de procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial, la Administración Pública competente a la que se refiere el apartado anterior, deberá consultar a las restantes Administraciones implicadas para que, en el plazo de quince días, éstas puedan exponer cuanto consideren procedente.

Indemnización.- Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos.

En los casos de responsabilidad patrimonial como consecuencia de la aplicación de una norma con rango de ley declarada inconstitucional, o de una norma declarada contraria al Derecho de la Unión Europea, serán indemnizables los daños producidos en el plazo de los cinco años anteriores a la fecha de la publicación de la sentencia que declare la inconstitucionalidad de la norma con rango de ley o el carácter de norma contraria al Derecho de la Unión Europea, salvo que la sentencia disponga otra cosa.

La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios y de la Seguridad Social.

La cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley General Presupuestaria, o, en su caso, a las normas presupuestarias de las Comunidades Autónomas.

La indemnización procedente podrá sustituirse por una compensación en especie o ser abonada mediante pagos periódicos, cuando resulte más adecuado para lograr la reparación debida y convenga al interés público, siempre que exista acuerdo con el interesado.

Responsabilidad de Derecho Privado.- Cuando las Administraciones Públicas actúen, directamente o a través de una entidad de derecho privado, en relaciones de esta naturaleza, su responsabilidad se exigirá de conformidad con lo establecido anteriormente, incluso cuando concurra con sujetos de derecho privado o la responsabilidad se exija directamente a la entidad de derecho privado a través de la cual actúe la Administración o a la entidad que cubra su responsabilidad.

3.3.- RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS AA.PP.

Exigencia de la responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas.- Para hacer efectiva la responsabilidad patrimonial a que se refiere esta Ley, los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio.

La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio en vía administrativa de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves, previa instrucción del correspondiente procedimiento.

Para la exigencia de dicha responsabilidad y, en su caso, para su cuantificación, se ponderarán, entre otros, los siguientes criterios: el resultado dañoso producido, el grado de culpabilidad, la responsabilidad profesional del personal al servicio de las Administraciones públicas y su relación con la producción del resultado dañoso.

Asimismo, la Administración instruirá igual procedimiento a las autoridades y demás personal a su servicio por los daños y perjuicios causados en sus bienes o derechos cuando hubiera concurrido dolo, o culpa o negligencia graves.

El procedimiento para la exigencia de la responsabilidad al que se refieren los apartados anteriores se sustanciará conforme a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Adminis-

traciones Públicas y se iniciará por acuerdo del órgano competente que se notificará a los interesados y que constará, al menos, de los siguientes trámites:

- a) Alegaciones durante un plazo de quince días.
- b) Práctica de las pruebas admitidas y cualesquiera otras que el órgano competente estime oportunas durante un plazo de quince días.
- c) Audiencia durante un plazo de diez días.
- d) Formulación de la propuesta de resolución en un plazo de cinco días a contar desde la finalización del trámite de audiencia.
- e) Resolución por el órgano competente en el plazo de cinco días.

La resolución declaratoria de responsabilidad pondrá fin a la vía administrativa.

Lo dispuesto en los apartados anteriores, se entenderá sin perjuicio de pasar, si procede, el tanto de culpa a los Tribunales competentes.

Responsabilidad penal.- La responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas, así como la responsabilidad civil derivada del delito se exigirá de acuerdo con lo previsto en la legislación correspondiente.

La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial.

TEMA 2.- NORMATIVA EUROPEA Y ESTATAL SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES; CONDICIONES PARA EL CONSENTIMIENTO.

1.- NORMATIVA EUROPEA DE PROTECCIÓN DE DATOS: EL REGLAMENTO (UE) 2016/679

1.1.- EL NUEVO MARCO NORMATIVO

El Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), se encuadra en la reforma normativa realizada por la Unión Europea con el objetivo de garantizar unos estándares de protección de datos elevada y adaptada a la realidad digital del mundo actual.

Este Reglamento, que deroga la Directiva 95/46/CE, fue aprobado por el Parlamento Europeo en abril y entró en vigor 20 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Unión Europea, el 4 de mayo de 2016. Su ámbito de aplicación se extiende a todos los países miembros de la Unión Europea y se aplicará directamente en todos ellos a partir del 25 de mayo de 2018.

El Reglamento impone un nuevo marco normativo al conjunto de países europeos, otorgando un mayor grado de control a los ciudadanos sobre su información privada e imponiendo cambios radicales para las empresas, que deben empezar a adaptar sus protocolos y estructuras a la nueva regulación.

El nuevo Reglamento ha ampliado notablemente su ámbito de aplicación territorial. No se restringe únicamente al espacio europeo, sino que es igualmente obligatorio para las empresas responsables o encargadas del tratamiento de datos no establecidas en la Unión Europea, siempre que ofrezcan bienes o servicios a ciudadanos que sí sean residentes o controlen el comportamiento de éstos en dicho territorio.

Se trata de una norma muy extensa, que consta de 173 considerandos previos y 99 artículos, agrupados en once capítulos, con la siguiente estructura:

- Capítulo I. Disposiciones generales
- Capítulo II. Principios
- Capítulo III. Derechos del interesado

Sección 1.^a Transparencia y modalidades

Sección 2.^a Información y acceso a los datos personales

Sección 3.^a Rectificación y supresión

Sección 4.^a Derecho de oposición y decisiones individuales automatizadas

Sección 5.^a Limitaciones

- Capítulo IV. Responsable del tratamiento y encargado del tratamiento, dividido en 5 secciones:
 - Sección 1.^a Obligaciones
 - Sección 2.^a Seguridad de los datos personales
 - Sección 3.^a Evaluación de impacto relativa a la protección de datos y consulta previa
 - Sección 4.^a Delegado de protección de datos
 - Sección 5.^a Códigos de conducta y certificación
- Capítulo V. Transferencias de datos personales a terceros países u organizaciones internacionales
- Capítulo VI. Autoridades de control independientes
 - Sección 1.^a Independencia
 - Sección 2.^a Competencia, funciones y poderes
- Capítulo VII. Cooperación y coherencia
 - Sección 1.^a Cooperación y coherencia
 - Sección 2.^a Coherencia
 - Sección 3.^a Comité europeo de protección de datos
- Capítulo VIII. Recursos, responsabilidad y sanciones
- Capítulo IX. Disposiciones relativas a situaciones específicas de tratamiento
- Capítulo X. Actos delegados y actos de ejecución
- Capítulo XI. Disposiciones finales

1.2.- PRINCIPIOS GENERALES

En el ámbito actual de la economía digital, los datos personales han adquirido una enorme relevancia económica, en particular en el área del Big Data. Ello tiene además directas consecuencias en el derecho a la privacidad de los ciudadanos. En consecuencia, la nueva norma se basa en los siguientes principios:

- 1.- Un continente, una norma.- La nueva normativa establece un único conjunto de normas aplicable en el conjunto de la Unión Europea.
- 2.- Ventanilla única.- Los empresarios solo tendrán que relacionarse con un único supervisor en Europa, lo que se estima representará un ahorro de 2.300 millones de euros al año.
- 3.- Europa se rige por la normativa europea.- Las empresas radicadas fuera de la Unión deberán aplicar las mismas reglas cuando ofrezcan sus servicios en la Unión Europea.

4.- Consideración de los riesgos específicos.- Las nuevas normas evitarán pesadas obligaciones genéricas sobre el tratamiento de datos, adaptándolas apropiadamente a sus respectivos factores de riesgo.

5.- Privacidad desde el diseño.- La nueva regulación garantizará que la salvaguarda de la protección de datos se incorpora a los productos y servicios desde sus primeros estadios de desarrollo (Data protection by design). Se fomentarán las técnicas “Privacy-friendly”, como la pseudo-anonimización, para salvaguardar los beneficios de la innovación en Big Data a la vez que se protege la privacidad. Este principio de privacidad desde el diseño (art. 25.1) significa que en el diseño de aplicaciones que traten datos personales, se tiene que garantizar la privacidad de los mismos desde el principio. Esto implica, por ejemplo, que en materia de redes sociales, los perfiles de privacidad de los usuarios estarán por defecto cerrados a otros usuarios, debiendo ser el usuario quien los abra a otros.

6.- La importancia del consentimiento.- El consentimiento para el tratamiento de los datos deberá “libre, específico, informada e inequívoco” y el responsable del tratamiento de los datos deberá poder probar que el titular “consintió el tratamiento de sus datos”. Por tanto, en virtud del principio de responsabilidad, el responsable del tratamiento aplicará las medidas adecuadas para poder demostrar que ese consentimiento se prestó en la forma adecuada.

1.3.- PRINCIPALES NOVEDADES QUE INCORPORA EL REGLAMENTO

El nuevo Reglamento Europeo de protección de datos incorpora las siguientes novedades:

1.- Principios aplicables al tratamiento de datos (art. 5): Licitud, lealtad y transparencia; recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos («limitación de la finalidad»); limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados («minimización de datos»); exactos y, si fuera necesario, actualizados («exactitud»); mantenidos de forma que se permita la identificación de los interesados durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento de los datos personales («limitación del plazo de conservación»); tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los datos personales («integridad y confidencialidad»); el responsable del tratamiento será responsable del cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 y capaz de demostrarlo («responsabilidad proactiva»).

2.- Condiciones para entender válidamente prestado el consentimiento (art. 7).

3.- Necesidad de que el responsable del tratamiento pueda probar que se prestó el consentimiento.

4.- Regulación específica del conocido como Derecho al olvido o, más propiamente, derecho de supresión (art. 17).

5.- Principio de portabilidad de los datos (art. 20).

6.- Responsabilidad del responsable del tratamiento de los datos por la adopción y actualización de las medidas adecuadas (art. 24).

7.- Registro de las actividades de tratamiento (art. 30).

- 8.- Notificación a los interesados de las violaciones de seguridad (art. 33).
- 9.- Evaluación de impacto relativa a la protección de datos (art. 35).
- 10.- Consulta previa a la autoridad de control en caso de identificarse riesgos en el tratamiento (art. 36).
- 11.- Introducción de la figura del Delegado de protección de datos (arts. 37 a 39).
- 12.- Regulación de las transferencias internacionales de datos (arts. 45 y 47).
- 13.- Criterio “One stop shop” para la reclamación de la violación de las obligaciones de protección de datos por parte de una multinacional (arts. 60 a 67).

1.4.- PRINCIPIOS

Principios relativos al tratamiento.- Los datos personales serán:

- a) tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado («licitud, lealtad y transparencia»);
- b) recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados ulteriormente de manera incompatible con dichos fines; el tratamiento ulterior de los datos personales con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos no se considerará incompatible con los fines iniciales («limitación de la finalidad»);
- c) adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados («minimización de datos»);
- d) exactos y, si fuera necesario, actualizados; se adoptarán todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan («exactitud»);
- e) mantenidos de forma que se permita la identificación de los interesados durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento de los datos personales; los datos personales podrán conservarse durante períodos más largos siempre que se traten exclusivamente con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, sin perjuicio de la aplicación de las medidas técnicas y organizativas apropiadas que impone el presente Reglamento a fin de proteger los derechos y libertades del interesado («limitación del plazo de conservación»);
- f) tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los datos personales, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas («integridad y confidencialidad»).

El responsable del tratamiento será responsable del cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 y capaz de demostrarlo («responsabilidad proactiva»).

Licitud del tratamiento.- El tratamiento solo será lícito si se cumple al menos una de las siguientes condiciones:

- a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos;
- b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales;
- c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento;
- d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física;
- e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento;
- f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño.

Lo dispuesto en la letra f) no será de aplicación al tratamiento realizado por las autoridades públicas en el ejercicio de sus funciones.

Los Estados miembros podrán mantener o introducir disposiciones más específicas a fin de adaptar la aplicación de las normas del presente Reglamento con respecto al tratamiento en cumplimiento del apartado c) y e), fijando de manera más precisa requisitos específicos de tratamiento y otras medidas que garanticen un tratamiento lícito y equitativo, con inclusión de otras situaciones específicas de tratamiento a tenor del capítulo IX.

La base del tratamiento indicado en el apartado c) y e) deberá ser establecida por:

- a) el Derecho de la Unión, o
- b) el Derecho de los Estados miembros que se aplique al responsable del tratamiento.

La finalidad del tratamiento deberá quedar determinada en dicha base jurídica o, en lo relativo al tratamiento a que se refiere el apartado e) será necesaria para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Dicha base jurídica podrá contener disposiciones específicas para adaptar la aplicación de normas del presente Reglamento, entre otras: las condiciones generales que rigen la licitud del tratamiento por parte del responsable; los tipos de datos objeto de tratamiento; los interesados afectados; las entidades a las que se pueden comunicar datos personales y los fines de tal comunicación; la limitación de la finalidad; los plazos de conservación de los datos, así como las operaciones y los procedimientos del tratamiento, incluidas las medidas para garantizar un tratamiento lícito y equitativo, como las relativas a otras

situaciones específicas de tratamiento a tenor del capítulo IX. El Derecho de la Unión o de los Estados miembros cumplirá un objetivo de interés público y será proporcional al fin legítimo perseguido.

Cuando el tratamiento para otro fin distinto de aquel para el que se recogieron los datos personales no esté basado en el consentimiento del interesado o en el Derecho de la Unión o de los Estados miembros que constituya una medida necesaria y proporcional en una sociedad democrática para salvaguardar los objetivos indicados en el artículo 23, apartado 1, el responsable del tratamiento, con objeto de determinar si el tratamiento con otro fin es compatible con el fin para el cual se recogieron inicialmente los datos personales, tendrá en cuenta, entre otras cosas:

- a) cualquier relación entre los fines para los cuales se hayan recogido los datos personales y los fines del tratamiento ulterior previsto;
- b) el contexto en que se hayan recogido los datos personales, en particular por lo que respecta a la relación entre los interesados y el responsable del tratamiento;
- c) la naturaleza de los datos personales, en concreto cuando se traten categorías especiales de datos personales, o datos personales relativos a condenas e infracciones penales;
- d) las posibles consecuencias para los interesados del tratamiento ulterior previsto;
- e) la existencia de garantías adecuadas, que podrán incluir el cifrado o la seudonimización.

Condiciones para el consentimiento.- Cuando el tratamiento se base en el consentimiento del interesado, el responsable deberá ser capaz de demostrar que aquel consintió el tratamiento de sus datos personales.

Si el consentimiento del interesado se da en el contexto de una declaración escrita que también se refiera a otros asuntos, la solicitud de consentimiento se presentará de tal forma que se distinga claramente de los demás asuntos, de forma inteligible y de fácil acceso y utilizando un lenguaje claro y sencillo. No será vinculante ninguna parte de la declaración que constituya infracción del presente Reglamento.

El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada. Antes de dar su consentimiento, el interesado será informado de ello. Será tan fácil retirar el consentimiento como darlo.

Al evaluar si el consentimiento se ha dado libremente, se tendrá en cuenta en la mayor medida posible el hecho de si, entre otras cosas, la ejecución de un contrato, incluida la prestación de un servicio, se supedita al consentimiento al tratamiento de datos personales que no son necesarios para la ejecución de dicho contrato.

Condiciones aplicables al consentimiento del niño en relación con los servicios de la sociedad de la información.- Cuando el interesado haya dado su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos, en relación con la oferta directa a niños de servicios de la sociedad de la información, el tratamiento de los datos personales de un niño se considerará lícito cuando tenga

como mínimo 16 años. Si el niño es menor de 16 años, tal tratamiento únicamente se considerará lícito si el consentimiento lo dio o autorizó el titular de la patria potestad o tutela sobre el niño, y solo en la medida en que se dio o autorizó.

Los Estados miembros podrán establecer por ley una edad inferior a tales fines, siempre que esta no sea inferior a 13 años.

El responsable del tratamiento hará esfuerzos razonables para verificar en tales casos que el consentimiento fue dado o autorizado por el titular de la patria potestad o tutela sobre el niño, teniendo en cuenta la tecnología disponible.

El apartado primero no afectará a las disposiciones generales del Derecho contractual de los Estados miembros, como las normas relativas a la validez, formación o efectos de los contratos en relación con un niño.

Tratamiento de categorías especiales de datos personales.- Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física. Lo anterior no será de aplicación cuando concurra una de las circunstancias siguientes:

- a) el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales con uno o más de los fines especificados, excepto cuando el Derecho de la Unión o de los Estados miembros establezca que la prohibición mencionada en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado;
- b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado;
- c) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento;
- d) el tratamiento es efectuado, en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, por una fundación, una asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que el tratamiento se refiera exclusivamente a los miembros actuales o antiguos de tales organismos o a personas que mantengan contactos regulares con ellos en relación con sus fines y siempre que los datos personales no se comuniquen fuera de ellos sin el consentimiento de los interesados;

- e) el tratamiento se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos;
- f) el tratamiento es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial;
- g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;
- h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas;
- i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional,
- j) el tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.

Los datos personales a que se refiere el apartado primero podrán tratarse a los fines citados en el apartado h), cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o de las normas establecidas por los organismos nacionales competentes.

Los Estados miembros podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud.

Tratamiento de datos personales relativos a condenas e infracciones penales.- El tratamiento de datos personales relativos a condenas e infracciones penales o medidas de seguridad conexas sobre la base de que el interesado haya dado su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos, sólo podrá llevarse a cabo bajo la supervisión de las autoridades públicas o cuando lo autorice el Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas para los derechos y libertades de los interesados. Solo podrá llevarse un registro completo de condenas penales bajo el control de las autoridades públicas.

Tratamiento que no requiere identificación.- Si los fines para los cuales un responsable trata datos personales no requieren o ya no requieren la identificación de un interesado por el responsable, este no estará obligado a mantener, obtener o tratar información adicional con vistas a identificar al interesado con la única finalidad de cumplir el presente Reglamento.

Cuando, en los casos a que se refiere el apartado anterior, el responsable sea capaz de demostrar que no está en condiciones de identificar al interesado, le informará en consecuencia, de ser posible. En tales casos no se aplicarán los artículos referidos a los derechos del interesado, excepto cuando éste, a efectos del ejercicio de sus derechos, facilite información adicional que permita su identificación.

2.- NORMATIVA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS: LA LEY ORGÁNICA 3/2018

La adaptación a la normativa europea expresada en el Reglamento General de Protección de Datos, aplicable a partir del 25 de mayo de 2018, ha requerido la elaboración de una nueva ley orgánica que sustituya a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Esta norma ha sido la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que presenta la siguiente estructura:

Preámbulo

- TÍTULO I. Disposiciones generales
- TÍTULO II. Principios de protección de datos
- TÍTULO III. Derechos de las personas

CAPÍTULO I. Transparencia e información

CAPÍTULO II. Ejercicio de los derechos

- TÍTULO IV. Disposiciones aplicables a tratamientos concretos
- TÍTULO V. Responsable y encargado del tratamiento

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Medidas de responsabilidad activa

CAPÍTULO II. Encargado del tratamiento

CAPÍTULO III. Delegado de protección de datos

CAPÍTULO IV. Códigos de conducta y certificación

- TÍTULO VI. Transferencias internacionales de datos
- TÍTULO VII. Autoridades de protección de datos

CAPÍTULO I. La Agencia Española de Protección de Datos

Sección 1.^a Disposiciones generales

Sección 2.^a Potestades de investigación y planes de auditoría preventiva

Sección 3.^a Otras potestades de la Agencia Española de Protección de Datos

CAPÍTULO II. Autoridades autonómicas de protección de datos

Sección 1.^a Disposiciones generales

Sección 2.^a Coordinación en el marco de los procedimientos establecidos en el RGPD

- TÍTULO VIII. Procedimientos en caso de posible vulneración de la normativa de protección de datos
- TÍTULO IX. Régimen sancionador
- TÍTULO X. Garantía de los derechos digitales

Disposiciones adicionales (22)

Disposiciones transitorias (6)

Disposición derogatoria (1)

Disposiciones finales (16)

Objeto de la ley.- La Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales tiene por objeto:

a) Adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos, y completar sus disposiciones.

El derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 18.4 de la Constitución, se ejercerá con arreglo a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y en esta ley orgánica.

b) Garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 18.4 de la Constitución.

Ámbito de aplicación de los Títulos I a IX y de los artículos 89 a 94.- 1. Lo dispuesto en los Títulos I a IX y en los artículos 89 a 94 de la presente ley orgánica se aplica a cualquier tratamiento total o parcialmente automatizado de datos personales, así como al tratamiento no automatizado de datos personales contenidos o destinados a ser incluidos en un fichero.

2. Esta ley orgánica no será de aplicación:

a) A los tratamientos excluidos del ámbito de aplicación del Reglamento general de protección de datos por su artículo 2.2, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados 3 y 4 de este artículo.

b) A los tratamientos de datos de personas fallecidas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 3.

c) A los tratamientos sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.

3. Los tratamientos a los que no sea directamente aplicable el Reglamento (UE) 2016/679 por afectar a actividades no comprendidas en el ámbito de aplicación del Derecho de la Unión Europea, se regirán por lo dispuesto en su legislación específica si la hubiere y supletoriamente por lo establecido en el

citado reglamento y en la presente ley orgánica. Se encuentran en esta situación, entre otros, los tratamientos realizados al amparo de la legislación orgánica del régimen electoral general, los tratamientos realizados en el ámbito de instituciones penitenciarias y los tratamientos derivados del Registro Civil, los Registros de la Propiedad y Mercantiles.

4. El tratamiento de datos llevado a cabo con ocasión de la tramitación por los órganos judiciales de los procesos de los que sean competentes, así como el realizado dentro de la gestión de la Oficina Judicial, se regirán por lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y la presente ley orgánica, sin perjuicio de las disposiciones de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que le sean aplicables.

Definiciones.- Ni el RGPD ni la Ley Orgánica 3/2018 contienen definiciones legales. Sí las contenía la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal:

a) Datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

b) Fichero: todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.

c) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.

d) Responsable del fichero o tratamiento: persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada, u órgano administrativo, que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.

e) Afectado o interesado: persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento a que se refiere el apartado c) del presente artículo.

f) Procedimiento de disociación: todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable.

g) Encargado del tratamiento: la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, sólo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

h) Consentimiento del interesado: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen.

i) Cesión o comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado.

j) Fuentes accesibles al público: aquellos ficheros cuya consulta puede ser realizada, por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.

Tratamiento basado en el consentimiento del afectado.- Se entiende por consentimiento del afectado toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que este acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen.

Cuando se pretenda fundar el tratamiento de los datos en el consentimiento del afectado para una pluralidad de finalidades será preciso que conste de manera específica e inequívoca que dicho consentimiento se otorga para todas ellas.

No podrá supeditarse la ejecución del contrato a que el afectado consienta el tratamiento de los datos personales para finalidades que no guarden relación con el mantenimiento, desarrollo o control de la relación contractual.

Consentimiento de los menores de edad.- El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de catorce años.

Se exceptúan los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto o negocio jurídico en cuyo contexto se recaba el consentimiento para el tratamiento.

El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

Tratamiento de datos por obligación legal, interés público o ejercicio de poderes públicos.- El tratamiento de datos personales solo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una obligación legal exigible al responsable cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una norma con rango de ley, que podrá determinar las condiciones generales del tratamiento y los tipos de datos objeto del mismo así como las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal. Dicha norma podrá igualmente imponer condiciones especiales al tratamiento, tales como la adopción de medidas adicionales de seguridad u otras establecidas en el RGPD.

El tratamiento de datos personales solo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable cuando derive de una competencia atribuida por una norma con rango de ley.

Categorías especiales de datos.- A fin de evitar situaciones discriminatorias, el solo consentimiento del afectado no bastará para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su ideología, afiliación sindical, religión, orientación sexual, creencias u origen racial o étnico.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no impedirá el tratamiento de dichos datos al amparo de los restantes supuestos contemplados en el RGPD, cuando así proceda.

Los siguientes tratamientos de datos fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad:

-El tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;

-El tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías correspondientes;

-El tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional,

En particular, dicha norma con rango de ley podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.

Tratamiento de datos de naturaleza penal.- El tratamiento de datos personales relativos a condenas e infracciones penales, así como a procedimientos y medidas cautelares y de seguridad conexas, para fines distintos de los de prevención, investigación, detección o enjuiciamiento de infracciones penales o de ejecución de sanciones penales, solo podrá llevarse a cabo cuando se encuentre amparado en una norma de Derecho de la Unión, en esta ley orgánica o en otras normas de rango legal.

El registro completo de los datos referidos a condenas e infracciones penales, así como a procedimientos y medidas cautelares y de seguridad conexas podrá realizarse conforme con lo establecido en la regulación del Sistema de registros administrativos de apoyo a la Administración de Justicia.

Fuera de los supuestos señalados en los apartados anteriores, los tratamientos de datos referidos a condenas e infracciones penales, así como a procedimientos y medidas cautelares y de seguridad conexas solo serán posibles cuando sean llevados a cabo por abogados y procuradores y tengan por objeto recoger la información facilitada por sus clientes para el ejercicio de sus funciones.

TEMA 3.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA: ÓRGANOS INSTITUCIONALES, LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL Y EL CONTROL DE LA ACTIVIDAD DE LOS ÓRGANOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. EL TRATADO DE LA UNIÓN EUROPEA: DISPOSICIONES COMUNES, DISPOSICIONES SOBRE LOS PRINCIPIOS DEMOCRÁTICOS Y DISPOSICIONES SOBRE LAS INSTITUCIONES.

1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

1.1.- INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

Promulgado el Real Decreto-ley de 29 de septiembre de 1977, por el que se restableció la Generalidad de Cataluña y hasta la aprobación de la Constitución en 1978, este modelo preautonómico se extiende a prácticamente la totalidad de los territorios españoles, entre ellos a Murcia.

Los motivos que se tuvieron en cuenta para defender la autonomía política para Murcia podrían resumirse, entre otros, en unas raíces históricas delimitadoras de Murcia-Región, en una cierta homogeneidad económica basada en la agricultura y, finalmente, en un cierto sentimiento de marginación de Murcia como provincia.

Punto de partida de todo este proceso fue lo que se ha dado en llamar el "Pacto de Floridablanca", por ser la consecuencia de una reunión celebrada entre representantes del PSOE y de UCD en el Hotel Conde de Floridablanca de Murcia, el 29 de enero de 1978. Fruto de dicho Pacto se acordó constituir la Asamblea de Parlamentarios que, igual que en otros territorios, habría de negociar con el Gobierno el Anteproyecto de Real Decreto-Ley de preautonomía.

Así, el 27 de septiembre de 1978, se aprueba el Real Decreto-ley 30/1978, por el que se establecía el régimen preautonómico para Murcia. En el mismo no se recoge todo el texto elaborado por el órgano de trabajo de la Asamblea de Parlamentarios que se había encargado de la redacción del borrador presentado al Gobierno, sino aquello que no contradecía el modelo que se había establecido para otros territorios. En el Preámbulo de este Real Decreto-ley se efectúa una referencia a Cartagena que, aunque algo insatisfactoria, porque también se hacía referencia a otros lugares de la provincia, tenía como finalidad obtener el acuerdo del Partido Cantonal que se oponía al Régimen Preautonómico en los términos en que se proponía. Se señalaba *"la significación de Cartagena como justo reconocimiento a su fundamento histórico, su entidad socio-económica y su singularidad marítima"*.

Se instituye pues el 10 de noviembre el Consejo Regional de Murcia como órgano de gobierno y administración de la Región, con personalidad jurídica plena para la realización de los fines que se le encomiendan, y con un carácter provisional y transitorio hasta la adopción de un régimen autonómico definitivo. Este Consejo Regional estaba constituido por los parlamentarios de las Cortes Generales elegidos por la Región, por un número igual de representantes del territorio y por un representante de la Diputación Provincial. Correspondía al Consejo Regional realizar la gestión y administración de las funciones y servicios que le transfiriera la Administración del Estado, para lo que se constituyó una Comisión Mixta compuesta por representantes del Estado y del propio Consejo Regional.

En la primera de las sesiones que celebró este Consejo, ya se adoptaron decisiones para la creación de ponencias y comisiones que estudiaran problemas regionales de cierta entidad, como por ejemplo la división comarcal y la contaminación del río Segura, que hoy todavía perviven. En aquella reunión también se trató el problema planteado con Cartagena por la pretensión de algunos partidos de que pudiera constituir una provincia independiente, cuestión ésta de amplio debate social que no quedó zanjada hasta la aprobación definitiva del Estatuto de Autonomía.

1.2.- INICIATIVA AUTONÓMICA Y TRÁMITE DE ELABORACIÓN DEL ESTATUTO

La Constitución Española de 1978 configura una concepción amplia y compleja del Estado, estableciendo una estructura interna no uniforme sino plural o compuesta desde el punto de vista de la organización territorial, al determinar en el artículo 137 que, "el Estado se organiza territorialmente en municipios, provincias y Comunidades Autónomas que se constituyan gozando todas ellas de autonomía para la gestión de sus intereses".

De las posibles vías que establecía la Constitución para el acceso a la autonomía, en la Región de Murcia se opta por la recogida en el artículo 143.2 que imponía dos condiciones a la iniciativa autonómica: a) que la ejercieran todas las Diputaciones interesadas, y b) que se adhirieran a ella las dos terceras partes de los municipios cuya población represente, al menos, la mayoría del censo electoral de cada provincia.

Al propio tiempo, la Disposición Transitoria Primera del nuevo texto constitucional permitía sustituir la iniciativa de las Diputaciones por la del Consejo Regional en aquellos territorios que ya tuvieran un régimen preautonómico, como fue el caso de Murcia. Así, el 14 de junio de 1980, el Consejo Regional, sustituyendo la iniciativa de la Diputación Provincial al amparo de la citada Disposición Transitoria, adoptó el acuerdo de iniciar el "proceso constituyente regional".

Se creó seguidamente una Comisión encargada de redactar el anteproyecto de Estatuto de Autonomía, que concluyó su trabajo el 31 de julio de 1980. Los distintos Ayuntamientos fueron adhiriéndose a la iniciativa autonómica y el 23 de marzo de 1981 el Anteproyecto de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia fue remitido a las Cortes Generales.

La aprobación del Estatuto de Autonomía se efectuó mediante Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio. En su Preámbulo se dice: "La Región de Murcia, entidad histórica perfectamente definida dentro de España, haciendo uso del derecho a la autonomía que la Constitución reconoce, y en base a las decisiones de sus ayuntamientos y del Consejo Regional Preautonómico, libre y democráticamente expresadas, manifiesta su voluntad de constituirse en Comunidad Autónoma, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 143 de la Constitución, y con el presente Estatuto, que es su norma institucional básica". El territorio de la Comunidad Autónoma se circunscribe al de la provincia de Murcia y su denominación queda establecida como "Región de Murcia" (artículo 1).

El Proyecto de Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia fue publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales el 30 de mayo de 1981, y remitido para su tramitación a la Comisión Constitucional. Se presentaron un total de 124 enmiendas, 41 por el Grupo de Coalición Democrática, 45 por el Grupo Centrista UCD, 33 por el Grupo Parlamentario Socialista y 4 por el Grupo Comunista. Los preceptos a los que se presentaron mayor número de enmiendas fueron los artículos 12 y 13, ambos del Título Primero relativo a las competencias de la Comunidad Autónoma.

Culminados los trabajos de la correspondiente Ponencia y Comisión, el texto del Dictamen fue sometido a la consideración del Pleno del Congreso, teniendo lugar el debate los días 16 y 17 de febrero de 1982. En la votación final de conjunto, efectuada conforme al artículo 81.2 de la Constitución, de los 293 votos emitidos, 266 votos fueron favorables y se produjeron 26 abstenciones y un voto nulo. Fueron los diputados del Grupo Parlamentario Comunista los que se abstuvieron, justificando su postura a través de su portavoz, por su insatisfacción en relación con el contenido final del Estatuto, en cuanto supone una limitación de las competencias inicialmente previstas y en el hecho de que la configuración del sistema electoral que el Estatuto recogió, entendían que era "extrema y recusable, en cuanto que transforma la Comunidad Autónoma de Murcia en un conjunto de circunscripciones que no obedecen a ningún criterio de representación." (La Disposición Adicional Primera establecía en el punto 2, cinco circunscripciones electorales, que aún hoy se mantienen en la vigente Ley Electoral murciana).

El texto aprobado por el Congreso fue remitido al Senado, cuya Mesa acordó su remisión para la correspondiente tramitación a la Comisión de Constitución. Se presentaron 21 enmiendas, 6 por el Grupo Socialista, 13 por el Grupo de UCD y 2 por el Grupo Mixto.

El Dictamen fue sometido al Pleno del Senado en la sesión celebrada el día 5 de mayo de 1982. El texto fue remitido nuevamente al Congreso de los Diputados que, en la sesión plenaria celebrada el día 25 de mayo, aprobó el Estatuto con 258 votos a favor, 5 en contra y 17 abstenciones.

La Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, fue publicada en el Boletín Oficial del Estado el día 19 de junio.

1.3.- ESTRUCTURA

El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia cuenta con 55 artículos y la siguiente distribución:

Preámbulo

TÍTULO PRELIMINAR (arts. 1-9)

TÍTULO I. De las competencias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ((arts. 10-19)

TÍTULO II. De Los órganos institucionales (arts. 20-33)

CAPÍTULO I. De los órganos de la Comunidad Autónoma

CAPÍTULO II. De la Asamblea Regional

CAPÍTULO III. Del Presidente de la Comunidad Autónoma

CAPÍTULO IV. Del Consejo de Gobierno

TÍTULO III. De la Administración de Justicia (arts. 34-39)

TÍTULO IV. Hacienda y economía (arts. 40-50)

TÍTULO V. Del régimen jurídico (arts. 51-54)

CAPÍTULO I. De la Administración Pública Regional

CAPÍTULO II. Del control sobre la actividad de los órganos de la Comunidad Autónoma

TÍTULO VI. De la reforma del Estatuto (art. 55)

DISPOSICIONES ADICIONALES (2)

DISPOSICIONES TRANSITORIAS (7)

1.4.- LOS ÓRGANOS INSTITUCIONALES

Los órganos institucionales de la Región de Murcia son:

- La Asamblea Regional.
- El Presidente.
- El Consejo de Gobierno.

1.4.1.- LA ASAMBLEA REGIONAL

Naturaleza.- La Asamblea Regional representa al pueblo de la Región de Murcia, y es inviolable.

La Asamblea Regional ostenta la potestad legislativa y, en el ejercicio de sus funciones, le corresponde: Aprobar los presupuestos; impulsar, orientar y controlar la acción del Consejo de Gobierno y del Presidente, y en general, el ejercicio de las competencias que le confieren la Constitución, este Estatuto y demás normas del ordenamiento jurídico.

Competencias.- Compete a la Asamblea Regional:

- 1º) Elegir de entre sus miembros al Presidente de la Comunidad Autónoma.
- 2º) Designar para cada legislatura de la Asamblea Regional, los senadores a que se refiere el artículo 69.5 de la Constitución, con arreglo a lo que establezca una ley de la Asamblea, que asegurará en todo caso la adecuada representación proporcional.
- 3º) Solicitar del Gobierno la formulación de proyectos de ley y presentar ante el Congreso de los Diputados proposiciones de ley en los términos previstos en el artículo 87.2 de la Constitución.
- 4º) Fijar las previsiones de índole política, económica y social que, de acuerdo con el artículo 131.2 de la Constitución, haya de suministrar la Comunidad Autónoma al Gobierno para la elaboración de los proyectos de planificación económica general.
- 5º) Ejercer las competencias atribuidas por el presente Estatuto a la Región, en relación con la supresión y alteración de los términos y denominaciones de los municipios y la creación de otras entidades territoriales.
- 6º) Regular la delegación de competencias administrativas de la Región en uno o varios municipios o en las entidades territoriales a que hace referencia el artículo 3 de este Estatuto.

7º) Autorizar la prestación del consentimiento para obligarse por los convenios y demás acuerdos de cooperación en que la Comunidad Autónoma sea parte, así como supervisar su ejecución.

8º) Establecer y exigir tributos según lo previsto en el artículo 133.2 de la Constitución. Autorizar la solicitud y concertación de créditos.

9º) Aprobar el programa del Consejo de Gobierno y exigir, en su caso, responsabilidad política en la forma que determine una ley de la Asamblea.

10º) Examinar y aprobar la Cuenta General de la Comunidad Autónoma.

11º) Interponer el recurso de inconstitucionalidad, contra leyes, disposiciones o actos con fuerza de ley del Estado que puedan afectar al ámbito de Autonomía para la Región, de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución y en la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional.

Constitución.- La Asamblea Regional estará constituida por diputados elegidos por un período de cuatro años mediante sufragio universal, libre, igual, directo y secreto. El sistema electoral será proporcional.

La Asamblea Regional fijará por ley el número de sus miembros, que no será inferior a cuarenta y cinco ni superior a cincuenta y cinco diputados regionales; las causas de inelegibilidad e incompatibilidad, la circunscripción o circunscripciones y el procedimiento electoral, así como los requisitos para la convocatoria y celebración de elecciones.

Las elecciones serán convocadas por el Presidente de la Comunidad Autónoma en los términos previstos en la Ley que regula el Régimen Electoral General, de manera que se realicen el cuarto domingo de mayo cada cuatro años, sin perjuicio de lo que dispongan las Cortes Generales, con el fin exclusivo de coordinar el calendario de las diversas consultas electorales.

La Asamblea electa será convocada por el Presidente cesante de la Comunidad Autónoma, dentro de los treinta días siguientes al de celebración de las elecciones.

Estatuto de los diputados.- Los diputados regionales:

1.- No están sujetos a mandato imperativo.

2.- Gozarán, aun después de haber cesado en su mandato, de inviolabilidad por los votos y opiniones que emitan en el ejercicio de sus funciones, que se entienden asumidos, a estos efectos, desde el acto de su proclamación. Durante su mandato no podrán ser detenidos ni retenidos por los presuntos actos delictivos cometidos en el territorio de la Región, sino en caso de flagrante delito, en tanto decide el Tribunal Superior de Justicia sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio. Fuera de la Región la responsabilidad penal será exigible en los mismos términos ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

3.- Tienen derecho a formular preguntas, interpelaciones y mociones en los términos que el Reglamento determine. También les asiste el derecho a obtener de las autoridades públicas la información precisa para el desarrollo de sus funciones, salvo que se trate de actuaciones o materias en que el funcionario se halle obligado por ley a guardar secreto.

Los Diputados regionales se constituyen en grupos, cuyas condiciones de formación y funciones fijará el Reglamento. Todo miembro de la Cámara deberá estar adscrito a un grupo y se garantizará la presencia de cada uno de estos en las Comisiones y Diputación Permanente en proporción a su importancia numérica.

Funcionamiento y régimen interno.- La Asamblea Regional se reunirá en dos períodos ordinarios de sesiones, comprendidos entre septiembre y diciembre el primero, y febrero y junio el segundo.

A petición del Consejo de Gobierno, de la Diputación Permanente de la Asamblea Regional o de la cuarta parte de los Diputados Regionales, la Asamblea deberá reunirse en sesión extraordinaria que se clausurará al agotar el orden del día para el que fue convocada.

Las sesiones plenarias de la Asamblea son públicas, salvo en los casos previstos en el Reglamento.

Para la deliberación y adopción de acuerdos la Asamblea ha de estar reunida reglamentariamente y con asistencia de la mayoría de sus miembros. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple, salvo que el Estatuto, las leyes o el Reglamento exijan otras mayorías.

El voto es personal e indelegable.

La Asamblea Regional, en el ejercicio de su autonomía, establece su propio Reglamento, aprueba su presupuesto y regula el Estatuto de sus miembros y el régimen de su personal. La aprobación del Reglamento y su reforma precisan el voto final favorable de la mayoría de los miembros de la Asamblea.

La Asamblea Regional elegirá de entre sus miembros a su Presidente y a los demás componentes de la Mesa, que en ningún caso podrán ser miembros del Consejo de Gobierno. El Reglamento regulará la composición, régimen y funcionamiento de la Mesa.

La Asamblea Regional funciona en Pleno y en Comisiones. Las Comisiones son permanentes y, en su caso, especiales o de investigación.

Una Diputación Permanente, elegida de entre sus miembros por la Asamblea Regional, asumirá las funciones de ésta cuando no esté reunida o haya expirado su mandato. El Reglamento determinará su composición, régimen y funcionamiento.

Disolución.- La Asamblea Regional podrá ser disuelta en el supuesto de no elegirse Presidente de la Comunidad Autónoma en el plazo de dos meses.

Además, el Presidente, previa deliberación del Consejo de Gobierno y bajo su exclusiva responsabilidad, podrá acordar la disolución de la Asamblea Regional con anticipación al término natural de la legislatura. La disolución se acordará por Decreto, en el que se convocarán, a su vez, elecciones, conteniéndose en el mismo cuantos requisitos exija la legislación electoral aplicable.

El Presidente no podrá acordar la disolución de la Asamblea durante el primer período de sesiones de la legislatura, cuando reste menos de un año para su terminación, ni cuando se encuentre en tramitación una moción de censura.

Tampoco podrá acordar la disolución antes de que transcurra el plazo de un año desde la última disolución por este procedimiento.

En ningún supuesto podrá el Presidente disolver la Asamblea cuando se encuentre convocado un proceso electoral estatal.

En todo caso la nueva Cámara que resulte de las convocatorias electorales por disolución anticipada tendrá un mandato limitado por el término natural de la legislatura originaria.

Iniciativa legislativa.- La iniciativa para el ejercicio de las potestades de la Asamblea corresponde a los miembros de la misma y al Consejo de Gobierno. Por ley de la Asamblea se regulará la iniciativa de los municipios y de las comarcas a través de sus órganos colegiados representativos, así como la iniciativa popular, de acuerdo con lo que disponga la legislación del Estado.

Las leyes aprobadas por la Asamblea serán promulgadas en el plazo de quince días desde su aprobación, en nombre del Rey, por el Presidente de la Comunidad Autónoma, que dispondrá su inmediata publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia". Para su publicación en el "Boletín Oficial del Estado" se estará a lo que dispongan las leyes generales. A efectos de su vigencia registrá la fecha de publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

En caso de extraordinaria y urgente necesidad, el Consejo de Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas provisionales en forma de decreto-ley. No podrán ser objeto de decreto-ley la regulación de los derechos previstos en el presente Estatuto, el régimen electoral, las instituciones de la Región de Murcia, ni el presupuesto de la Comunidad Autónoma.

En el plazo improrrogable de treinta días desde su promulgación, los decretos-leyes deberán ser convalidados o derogados por la Asamblea Regional después de un debate y votación de totalidad. Sin perjuicio de su convalidación, la Asamblea Regional podrá tramitar los decretos-leyes como proyectos de ley adoptando el acuerdo correspondiente dentro del plazo establecido en el párrafo anterior.

1.4.2.- EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Elección y cese.- El Presidente de la Comunidad Autónoma es elegido por la Asamblea Regional de entre sus miembros y nombrado por el Rey.

La elección será por mayoría absoluta de los miembros de la Asamblea en primera convocatoria, y por mayoría simple en las posteriores, debiendo mediar entre cada una de ellas al menos, cuarenta y ocho horas.

Si transcurrido el plazo de dos meses desde la primera votación de investidura ningún candidato hubiera obtenido la confianza el Presidente de la Asamblea lo decidirá, convocando nuevas elecciones de acuerdo con la normativa electoral aplicable.

Una Ley de la Asamblea, aprobada por el voto favorable de la mayoría de sus miembros, desarrollara el procedimiento de elección del Presidente del Consejo de Gobierno, así como su Estatuto personal y el procedimiento para exigir su responsabilidad política.

El Presidente cesa al finalizar el período para el que fue elegida la Asamblea Regional; también cesa por pérdida de la confianza otorgada, o por censura de aquella, en los términos previstos en el capítulo siguiente así como por dimisión, fallecimiento y condena penal, que lleve aparejada la inhabilitación para cargos públicos.

Funciones.- Al Presidente, que lo es también del Consejo de Gobierno, corresponde la suprema representación de la Región de Murcia y la ordinaria del Estado en su territorio.

El Presidente dirige y coordina la acción del Consejo de Gobierno y responde políticamente ante la Asamblea Regional .

El Presidente podrá delegar temporalmente funciones ejecutivas en uno de los Consejeros.

1.4.3.- EL CONSEJO DE GOBIERNO

Naturaleza y régimen jurídico.- El Consejo de gobierno es el órgano colegiado que dirige la política regional, correspondiéndole la función ejecutiva, el gobierno y administración de la Región y el ejercicio de la potestad reglamentaria en materias no reservadas por el Estatuto a la competencia normativa de la Asamblea Regional.

El Consejo de Gobierno está facultado para interponer recurso de inconstitucionalidad de acuerdo con lo previsto en el artículo 162.1, a), de la Constitución, y el artículo 32.2 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional, así como para suscitar los conflictos de competencia que opongan a la Región con el Estado o con otras Comunidades Autónomas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 161.1, c), de la Constitución, y en los artículos 59 y siguientes de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional.

El Consejo de Gobierno está compuesto por el Presidente, el Vicepresidente, en su caso, y los Consejeros, que el Presidente nombra y separa libremente.

El Consejo de Gobierno actuará siempre con absoluto respeto a los principios de legalidad y jerarquía normativa. Sus disposiciones y resoluciones serán objeto de publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

En lo no previsto en este Estatuto, una ley de la Asamblea, aprobada con el voto favorable de la mayoría de sus miembros, regulará la organización y las atribuciones del Consejo de Gobierno, así como el Estatuto Personal de sus miembros.

Responsabilidad política.- El Consejo de Gobierno responde políticamente ante la Asamblea de forma solidaria, sin perjuicio de la responsabilidad directa de cada uno de sus miembros por su gestión.

En lo no previsto en el Estatuto una Ley de la Asamblea, aprobada con el voto favorable de la mayoría de sus miembros, regulará esta responsabilidad y, en general, las relaciones entre ambos órganos.

Cese.- El Consejo de Gobierno cesará en los mismos casos que su Presidente.

Cuestión de confianza.- El Presidente del Consejo de Gobierno previa deliberación de éste, puede plantear ante la Asamblea Regional la cuestión de confianza sobre su programa, o sobre una declaración de política general. La confianza se entenderá otorgada cuando vote a favor de la misma la mayoría simple de los Diputados Regionales.

Si la Asamblea Regional no otorgara su confianza, el Presidente del Consejo de Gobierno presentara su dimisión ante la misma, y el Presidente de la Asamblea convocará, en el plazo máximo de quince días, una sesión plenaria para la elección de nuevo Presidente de la Comunidad, de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo treinta y uno de éste Estatuto, sin que en ningún caso ello suponga la disolución de la Asamblea Regional.

Moción de censura.- La Asamblea puede exigir la responsabilidad política del Consejo de Gobierno y de su Presidente mediante la adopción, por mayoría absoluta de sus miembros, de una moción de censura.

La moción de censura deberá ser propuesta por el quince por ciento, al menos, de los Diputados regionales, habrá de incluir un candidato a la Presidencia del Consejo de Gobierno y no podrá ser votada hasta que transcurran cinco días desde su presentación. pudiendo, en los dos primeros días de dicho plazo, presentarse mociones alternativas. Si la moción de censura no fuese aprobada, ninguno de los signatarios podrá presentar otra en el plazo de un año desde aquella, dentro de la misma legislatura

El Presidente del Consejo de Gobierno no podrá plantear la cuestión de confianza mientras éste en trámite una moción de censura. El Consejo de Gobierno cesante continuara en funciones hasta la toma de posesión del nuevo Consejo.

Inmunidad.- Los miembros del Consejo de Gobierno no podrán ser detenidos ni retenidos por los presuntos actos delictivos cometidos en el territorio de la Región, sino en caso de flagrante delito en tanto decide el Tribunal Superior de Justicia sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio. Fuera de la Región, la responsabilidad penal será exigible en los mismos términos ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

1.5.- EL RÉGIMEN JURÍDICO

1.5.1.- LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL

Corresponde a la Comunidad Autónoma la creación y estructuración de su propia Administración Pública, dentro de los principios generales y normas básicas del Estado.

La organización de la Administración Pública de la Región responderá a los principios de legalidad, eficacia, economía, jerarquía y coordinación, así como a los de descentralización y desconcentración. En aplicación de estos principios, los organismos, servicios o dependencias regionales podrán establecerse en los lugares más adecuados del territorio.

La Administración Regional posee personalidad jurídica y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

El régimen jurídico de la Administración Pública Regional y de sus funcionarios será regulado mediante Ley de la Asamblea de conformidad con la legislación básica del Estado.

1.5.2.- EL CONTROL SOBRE LA ACTIVIDAD DE LOS ÓRGANOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Las Leyes, actos y disposiciones normativas con fuerza de Ley de la Comunidad Autónoma, así como el Reglamento de la Asamblea Regional, solamente se someterán al control del Tribunal Constitucional.

La actividad de la Administración Autónoma y sus normas reglamentarias estarán sometidas al control de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Lo dispuesto en los apartados anteriores se entiende sin perjuicio de las medidas de control que puedan establecerse en virtud de lo previsto en los números uno y dos del artículo 150 de la Constitución.

El control económico y presupuestario de la Región se ejercerá por el Tribunal de Cuentas del Estado, y sus investigaciones y actuaciones podrán producirse tanto a iniciativa de los órganos regionales como del Consejo Auditor del Tribunal de Cuentas, todo ello sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Asamblea Regional. El informe del Tribunal de Cuentas será remitido a la Asamblea Regional y a las Cortes Generales.

2.- EL TRATADO DE LA UNIÓN EUROPEA

2.1.- INTRODUCCIÓN

Conocido oficialmente como el Tratado de la Unión Europea, el Tratado de Maastricht (por haber sido firmado en la localidad holandesa que lleva dicho nombre) marcó el inicio de una nueva etapa en el proceso creador de una unión cada vez más estrecha entre los pueblos de Europa al conferir una dimensión político-jurídica a los tratados ya vigentes (Tratado constitutivo de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero (CECA), el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea de la Energía Atómica (EURATOM) y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Europea (CEE), que se referían principalmente a una integración de carácter económico.

Su principal objetivo fue encaminar a la Unión Europea a una política exterior y monetaria comunes, junto con la creación de un Banco Central para el año 1999. Asimismo, el tratado buscaba iniciar una seria consideración sobre unas políticas comunes de defensa, de ciudadanía y de protección del medio ambiente.

El Tratado de Maastricht es un tratado ambicioso. Crea la Unión Europea. Esto abarca tres aspectos diferentes (los denominados pilares):

- las Comunidades Europeas;
- una política exterior y de seguridad común, y
- la cooperación entre los gobiernos de la UE en el ámbito de la justicia y los asuntos de interior.

El TUE consagra oficialmente el nombre de "Unión Europea" (UE) que en adelante sustituirá al de Comunidad Europea. Supone un paso decisivo e irreversible hacia la unión política. Se pretende con él construir la

Europa de los ciudadanos. El artículo A dice: “el presente tratado constituye una nueva etapa en el proceso creador de una unión cada vez más estrecha entre los pueblos de Europa, en la cual las decisiones serán tomadas en la forma más próxima posible a los ciudadanos”.

Las novedades más importantes de este tratado son:

- Consagración de la Europa de los ciudadanos: dando carta de naturaleza a la libre circulación de personas y reconociendo el derecho de sufragio activo y pasivo en las elecciones municipales a los residentes de la UE, con independencia de su nacionalidad de origen. Se instituye la figura del defensor del pueblo, designado por el parlamento europeo.
- Establecimiento de una política exterior y de seguridad común: para la defensa común.
- Promoción del progreso económico y social: creando un espacio sin fronteras interiores, fortaleciendo la cohesión económica y social y estableciendo la unión económica y monetaria, con divisa única y un banco central europeo
- Desarrollo de una estrecha cooperación: en el ámbito de la justicia y de los asuntos interiores
- Atribución de mayores poderes al Parlamento europeo.

2.2.- DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 1

Por el presente Tratado, las ALTAS PARTES CONTRATANTES constituyen entre sí una UNIÓN EUROPEA, en lo sucesivo denominada "Unión", a la que los Estados miembros atribuyen competencias para alcanzar sus objetivos comunes.

El presente Tratado constituye una nueva etapa en el proceso creador de una unión cada vez más estrecha entre los pueblos de Europa, en la cual las decisiones serán tomadas de la forma más abierta y próxima a los ciudadanos que sea posible.

La Unión se fundamenta en el presente Tratado y en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (en lo sucesivo denominados "los Tratados"). Ambos Tratados tienen el mismo valor jurídico. La Unión sustituirá y sucederá a la Comunidad Europea.

Artículo 2

La Unión se fundamenta en los valores de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las personas pertenecientes a minorías. Estos valores son comunes a los Estados miembros en una sociedad caracterizada por el pluralismo, la no discriminación, la tolerancia, la justicia, la solidaridad y la igualdad entre mujeres y hombres.

Artículo 3

1. La Unión tiene como finalidad promover la paz, sus valores y el bienestar de sus pueblos.
2. La Unión ofrecerá a sus ciudadanos un espacio de libertad, seguridad y justicia sin fronteras interiores, en el que esté garantizada la libre circulación de personas conjuntamente con medidas adecuadas en materia de control de las fronteras exteriores, asilo, inmigración y de prevención y lucha contra la delincuencia.
3. La Unión establecerá un mercado interior. Obrará en pro del desarrollo sostenible de Europa basado en un crecimiento económico equilibrado y en la estabilidad de los precios, en una economía social de mercado altamente competitiva, tendente al pleno empleo y al progreso social, y en un nivel elevado de protección y mejora de la calidad del medio ambiente. Asimismo, promoverá el progreso científico y técnico.

La Unión combatirá la exclusión social y la discriminación y fomentará la justicia y la protección sociales, la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad entre las generaciones y la protección de los derechos del niño.

La Unión fomentará la cohesión económica, social y territorial y la solidaridad entre los Estados miembros.

La Unión respetará la riqueza de su diversidad cultural y lingüística y velará por la conservación y el desarrollo del patrimonio cultural europeo.

4. La Unión establecerá una unión económica y monetaria cuya moneda es el euro.
5. En sus relaciones con el resto del mundo, la Unión afirmará y promoverá sus valores e intereses y contribuirá a la protección de sus ciudadanos. Contribuirá a la paz, la seguridad, el desarrollo sostenible del planeta, la solidaridad y el respeto mutuo entre los pueblos, el comercio libre y justo, la erradicación de la pobreza y la protección de los derechos humanos, especialmente los derechos del niño, así como al estricto respeto y al desarrollo del Derecho internacional, en particular el respeto de los principios de la Carta de las Naciones Unidas.
6. La Unión perseguirá sus objetivos por los medios apropiados, de acuerdo con las competencias que se le atribuyen en los Tratados.

Artículo 4

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5, toda competencia no atribuida a la Unión en los Tratados corresponde a los Estados miembros.
2. La Unión respetará la igualdad de los Estados miembros ante los Tratados, así como su identidad nacional, inherente a las estructuras fundamentales políticas y constitucionales de éstos, también en lo referente a la autonomía local y regional. Respetará las funciones esenciales del Estado, especialmente

las que tienen por objeto garantizar su integridad territorial, mantener el orden público y salvaguardar la seguridad nacional. En particular, la seguridad nacional seguirá siendo responsabilidad exclusiva de cada Estado miembro.

3. Conforme al principio de cooperación leal, la Unión y los Estados miembros se respetarán y asistirán mutuamente en el cumplimiento de las misiones derivadas de los Tratados.

Los Estados miembros adoptarán todas las medidas generales o particulares apropiadas para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los Tratados o resultantes de los actos de las instituciones de la Unión.

Los Estados miembros ayudarán a la Unión en el cumplimiento de su misión y se abstendrán de toda medida que pueda poner en peligro la consecución de los objetivos de la Unión.

Artículo 5

1. La delimitación de las competencias de la Unión se rige por el principio de atribución. El ejercicio de las competencias de la Unión se rige por los principios de subsidiariedad y proporcionalidad.

2. En virtud del principio de atribución, la Unión actúa dentro de los límites de las competencias que le atribuyen los Estados miembros en los Tratados para lograr los objetivos que éstos determinan. Toda competencia no atribuida a la Unión en los Tratados corresponde a los Estados miembros.

3. En virtud del principio de subsidiariedad, en los ámbitos que no sean de su competencia exclusiva, la Unión intervendrá sólo en caso de que, y en la medida en que, los objetivos de la acción pretendida no puedan ser alcanzados de manera suficiente por los Estados miembros, ni a nivel central ni a nivel regional y local, sino que puedan alcanzarse mejor, debido a la dimensión o a los efectos de la acción pretendida, a escala de la Unión.

Las instituciones de la Unión aplicarán el principio de subsidiariedad de conformidad con el Protocolo sobre la aplicación de los principios de subsidiariedad y proporcionalidad. Los Parlamentos nacionales velarán por el respeto del principio de subsidiariedad con arreglo al procedimiento establecido en el mencionado Protocolo.

4. En virtud del principio de proporcionalidad, el contenido y la forma de la acción de la Unión no excederán de lo necesario para alcanzar los objetivos de los Tratados.

Las instituciones de la Unión aplicarán el principio de proporcionalidad de conformidad con el Protocolo sobre la aplicación de los principios de subsidiariedad y proporcionalidad.

Artículo 6

1. La Unión reconoce los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 7 de diciembre de 2000, tal como fue adaptada el 12 de diciembre de 2007 en Estrasburgo, la cual tendrá el mismo valor jurídico que los Tratados.

Las disposiciones de la Carta no ampliarán en modo alguno las competencias de la Unión tal como se definen en los Tratados.

Los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta se interpretarán con arreglo a las disposiciones generales del título VII de la Carta por las que se rige su interpretación y aplicación y teniendo debidamente en cuenta las explicaciones a que se hace referencia en la Carta, que indican las fuentes de dichas disposiciones.

2 La Unión se adherirá al Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. Esta adhesión no modificará las competencias de la Unión que se definen en los Tratados.

3. Los derechos fundamentales que garantiza el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales y los que son fruto de las tradiciones constitucionales comunes a los Estados miembros formarán parte del Derecho de la Unión como principios generales.

Artículo 7

1. A propuesta motivada de un tercio de los Estados miembros, del Parlamento Europeo o de la Comisión, el Consejo, por mayoría de cuatro quintos de sus miembros y previa aprobación del Parlamento Europeo, podrá constatar la existencia de un riesgo claro de violación grave por parte de un Estado miembro de los valores contemplados en el artículo 2. Antes de proceder a esta constatación, el Consejo oirá al Estado miembro de que se trate y por el mismo procedimiento podrá dirigirle recomendaciones.

El Consejo comprobará de manera periódica si los motivos que han llevado a tal constatación siguen siendo válidos.

2. El Consejo Europeo, por unanimidad y a propuesta de un tercio de los Estados miembros o de la Comisión y previa aprobación del Parlamento Europeo, podrá constatar la existencia de una violación grave y persistente por parte de un Estado miembro de los valores contemplados en el artículo 2 tras invitar al Estado miembro de que se trate a que presente sus observaciones.

3. Cuando se haya efectuado la constatación contemplada en el apartado 2, el Consejo podrá decidir, por mayoría cualificada, que se suspendan determinados derechos derivados de la aplicación de los Tratados al Estado miembro de que se trate, incluidos los derechos de voto del representante del Gobierno de dicho Estado miembro en el Consejo. Al proceder a dicha suspensión, el Consejo tendrá en cuenta las posibles consecuencias de la misma para los derechos y obligaciones de las personas físicas y jurídicas.

Las obligaciones del Estado miembro de que se trate derivadas de los Tratados continuarán, en cualquier caso, siendo vinculantes para dicho Estado.

4. El Consejo podrá decidir posteriormente, por mayoría cualificada, la modificación o revocación de las medidas adoptadas de conformidad con el apartado 3 como respuesta a cambios en la situación que motivó su imposición.

5. Las modalidades de voto que, a los efectos del presente artículo, serán de aplicación para el Parlamento Europeo, el Consejo Europeo y el Consejo se establecen en el artículo 354 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

Artículo 8

1. La Unión desarrollará con los países vecinos relaciones preferentes, con el objetivo de establecer un espacio de prosperidad y de buena vecindad basado en los valores de la Unión y caracterizado por unas relaciones estrechas y pacíficas fundadas en la cooperación.

2. A efectos del apartado 1, la Unión podrá celebrar acuerdos específicos con dichos países. Estos acuerdos podrán incluir derechos y obligaciones recíprocos, así como la posibilidad de realizar acciones en común. Su aplicación será objeto de una concertación periódica.

2.3.- DISPOSICIONES SOBRE LOS PRINCIPIOS DEMOCRÁTICOS

Artículo 9

La Unión respetará en todas sus actividades el principio de la igualdad de sus ciudadanos, que se beneficiarán por igual de la atención de sus instituciones, órganos y organismos. Será ciudadano de la Unión toda persona que tenga la nacionalidad de un Estado miembro. La ciudadanía de la Unión se añade a la ciudadanía nacional sin sustituirla.

Artículo 10

1. El funcionamiento de la Unión se basa en la democracia representativa.

2. Los ciudadanos estarán directamente representados en la Unión a través del Parlamento Europeo.

Los Estados miembros estarán representados en el Consejo Europeo por su Jefe de Estado o de Gobierno y en el Consejo por sus Gobiernos, que serán democráticamente responsables, bien ante sus Parlamentos nacionales, bien ante sus ciudadanos.

3. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la vida democrática de la Unión. Las decisiones serán tomadas de la forma más abierta y próxima posible a los ciudadanos.

4. Los partidos políticos a escala europea contribuirán a formar la conciencia política europea y a expresar la voluntad de los ciudadanos de la Unión.

Artículo 11

1. Las instituciones darán a los ciudadanos y a las asociaciones representativas, por los cauces apropiados, la posibilidad de expresar e intercambiar públicamente sus opiniones en todos los ámbitos de actuación de la Unión.

2. Las instituciones mantendrán un diálogo abierto, transparente y regular con las asociaciones representativas y la sociedad civil.
3. Con objeto de garantizar la coherencia y la transparencia de las acciones de la Unión, la Comisión Europea mantendrá amplias consultas con las partes interesadas.
4. Un grupo de al menos un millón de ciudadanos de la Unión, que sean nacionales de un número significativo de Estados miembros, podrá tomar la iniciativa de invitar a la Comisión Europea, en el marco de sus atribuciones, a que presente una propuesta adecuada sobre cuestiones que estos ciudadanos estimen que requieren un acto jurídico de la Unión para los fines de la aplicación de los Tratados.

Los procedimientos y las condiciones preceptivos para la presentación de una iniciativa de este tipo se fijarán de conformidad con el párrafo primero del artículo 24 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

Artículo 12

Los Parlamentos nacionales contribuirán activamente al buen funcionamiento de la Unión, para lo cual:

- a) serán informados por las instituciones de la Unión y recibirán notificación de los proyectos de actos legislativos de la Unión de conformidad con el Protocolo sobre el cometido de los Parlamentos nacionales en la Unión Europea;
- b) velarán por que se respete el principio de subsidiariedad de conformidad con los procedimientos establecidos en el Protocolo sobre la aplicación de los principios de subsidiariedad y proporcionalidad;
- c) participarán, en el marco del espacio de libertad, seguridad y justicia, en los mecanismos de evaluación de la aplicación de las políticas de la Unión en dicho espacio, de conformidad con el artículo 70 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, y estarán asociados al control político de Europol y a la evaluación de las actividades de Eurojust, de conformidad con los artículos 88 y 85 de dicho Tratado;
- d) participarán en los procedimientos de revisión de los Tratados, de conformidad con el artículo 48 del presente Tratado;
- e) serán informados de las solicitudes de adhesión a la Unión, de conformidad con el artículo 49 del presente Tratado;
- f) participarán en la cooperación interparlamentaria entre los Parlamentos nacionales y con el Parlamento Europeo, de conformidad con el Protocolo sobre el cometido de los Parlamentos nacionales en la Unión Europea.

2.4.- DISPOSICIONES SOBRE LAS INSTITUCIONES

Artículo 13

1. La Unión dispone de un marco institucional que tiene como finalidad promover sus valores, perseguir sus objetivos, defender sus intereses, los de sus ciudadanos y los de los Estados miembros, así como garantizar la coherencia, eficacia y continuidad de sus políticas y acciones.

Las instituciones de la Unión son:

- El Parlamento Europeo,
- El Consejo Europeo,
- El Consejo,
- La Comisión Europea (denominada en lo sucesivo "Comisión"),
- El Tribunal de Justicia de la Unión Europea,
- El Banco Central Europeo,
- El Tribunal de Cuentas.

2. Cada institución actuará dentro de los límites de las atribuciones que le confieren los Tratados, con arreglo a los procedimientos, condiciones y fines establecidos en los mismos. Las instituciones mantendrán entre sí una cooperación leal.

3. Las disposiciones relativas al Banco Central Europeo y al Tribunal de Cuentas, así como las disposiciones detalladas sobre las demás instituciones, figuran en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

4. El Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión estarán asistidos por un Comité Económico y Social y por un Comité de las Regiones que ejercerán funciones consultivas.

Artículo 14

1. El Parlamento Europeo ejercerá conjuntamente con el Consejo la función legislativa y la función presupuestaria. Ejercerá funciones de control político y consultivas, en las condiciones establecidas en los Tratados. Elegirá al Presidente de la Comisión.

2. El Parlamento Europeo estará compuesto por representantes de los ciudadanos de la Unión. Su número no excederá de setecientos cincuenta, más el Presidente. La representación de los ciudadanos será decrecientemente proporcional, con un mínimo de seis diputados por Estado miembro. No se asignará a ningún Estado miembro más de noventa y seis escaños.

El Consejo Europeo adoptará por unanimidad, a iniciativa del Parlamento Europeo y con su aprobación, una decisión por la que se fije la composición del Parlamento Europeo conforme a los principios a que se refiere el párrafo primero.

3. Los diputados al Parlamento Europeo serán elegidos por sufragio universal directo, libre y secreto, para un mandato de cinco años.
4. El Parlamento Europeo elegirá a su Presidente y a la Mesa de entre sus diputados.

Artículo 15

1. El Consejo Europeo dará a la Unión los impulsos necesarios para su desarrollo y definirá sus orientaciones y prioridades políticas generales. No ejercerá función legislativa alguna.
2. El Consejo Europeo estará compuesto por los Jefes de Estado o de Gobierno de los Estados miembros, así como por su Presidente y por el Presidente de la Comisión. Participará en sus trabajos el Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad.
3. El Consejo Europeo se reunirá dos veces por semestre por convocatoria de su Presidente. Cuando el orden del día lo exija, los miembros del Consejo Europeo podrán decidir contar, cada uno de ellos, con la asistencia de un ministro y, en el caso del Presidente de la Comisión, con la de un miembro de la Comisión. Cuando la situación lo exija, el Presidente convocará una reunión extraordinaria del Consejo Europeo.
4. El Consejo Europeo se pronunciará por consenso, excepto cuando los Tratados dispongan otra cosa.
5. El Consejo Europeo elegirá a su Presidente por mayoría cualificada para un mandato de dos años y medio, que podrá renovarse una sola vez. En caso de impedimento o falta grave, el Consejo Europeo podrá poner fin a su mandato por el mismo procedimiento.
6. El Presidente del Consejo Europeo:
 - a) presidirá e impulsará los trabajos del Consejo Europeo;
 - b) velará por la preparación y continuidad de los trabajos del Consejo Europeo, en cooperación con el Presidente de la Comisión y basándose en los trabajos del Consejo de Asuntos Generales;
 - c) se esforzará por facilitar la cohesión y el consenso en el seno del Consejo Europeo;
 - d) al término de cada reunión del Consejo Europeo, presentará un informe al Parlamento Europeo.

El Presidente del Consejo Europeo asumirá, en su rango y condición, la representación exterior de la Unión en los asuntos de política exterior y de seguridad común, sin perjuicio de las atribuciones del Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad.

El Presidente del Consejo Europeo no podrá ejercer mandato nacional alguno.

Artículo 16

1. El Consejo ejercerá conjuntamente con el Parlamento Europeo la función legislativa y la función presupuestaria. Ejercerá funciones de definición de políticas y de coordinación, en las condiciones establecidas en los Tratados.
2. El Consejo estará compuesto por un representante de cada Estado miembro, de rango ministerial, facultado para comprometer al Gobierno del Estado miembro al que represente y para ejercer el derecho de voto.
3. El Consejo se pronunciará por mayoría cualificada, excepto cuando los Tratados dispongan otra cosa.
4. A partir del 1 de noviembre de 2014, la mayoría cualificada se definirá como un mínimo del 55 % de los miembros del Consejo que incluya al menos a quince de ellos y represente a Estados miembros que reúnan como mínimo el 65 % de la población de la Unión.

Una minoría de bloqueo estará compuesta por al menos cuatro miembros del Consejo, a falta de lo cual la mayoría cualificada se considerará alcanzada.

Las demás modalidades reguladoras del voto por mayoría cualificada se establecen en el apartado 2 del artículo 238 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

5. Las disposiciones transitorias relativas a la definición de la mayoría cualificada que serán de aplicación hasta el 31 de octubre de 2014, así como las aplicables entre el 1 de noviembre de 2014 y el 31 de marzo de 2017, se establecerán en el Protocolo sobre las disposiciones transitorias.

6. El Consejo se reunirá en diferentes formaciones, cuya lista se adoptará de conformidad con el artículo 236 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

El Consejo de Asuntos Generales velará por la coherencia de los trabajos de las diferentes formaciones del Consejo. Preparará las reuniones del Consejo Europeo y garantizará su actuación subsiguiente, en contacto con el Presidente del Consejo Europeo y la Comisión.

El Consejo de Asuntos Exteriores elaborará la acción exterior de la Unión atendiendo a las líneas estratégicas definidas por el Consejo Europeo y velará por la coherencia de la acción de la Unión.

7. Un Comité de Representantes Permanentes de los Gobiernos de los Estados miembros se encargará de preparar los trabajos del Consejo.

8. El Consejo se reunirá en público cuando delibere y vote sobre un proyecto de acto legislativo. Con este fin, cada sesión del Consejo se dividirá en dos partes, dedicadas respectivamente a las deliberaciones sobre los actos legislativos de la Unión y a las actividades no legislativas.

9. La presidencia de las formaciones del Consejo, con excepción de la de Asuntos Exteriores, será desempeñada por los representantes de los Estados miembros en el Consejo mediante un sistema de rotación

igual, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 236 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

Artículo 17

1. La Comisión promoverá el interés general de la Unión y tomará las iniciativas adecuadas con este fin. Velará por que se apliquen los Tratados y las medidas adoptadas por las instituciones en virtud de éstos. Supervisará la aplicación del Derecho de la Unión bajo el control del Tribunal de Justicia de la Unión Europea. Ejecutará el presupuesto y gestionará los programas. Ejercerá asimismo funciones de coordinación, ejecución y gestión, de conformidad con las condiciones establecidas en los Tratados. Con excepción de la política exterior y de seguridad común y de los demás casos previstos por los Tratados, asumirá la representación exterior de la Unión. Adoptará las iniciativas de la programación anual y plurianual de la Unión con el fin de alcanzar acuerdos interinstitucionales.

2. Los actos legislativos de la Unión sólo podrán adoptarse a propuesta de la Comisión, excepto cuando los Tratados dispongan otra cosa. Los demás actos se adoptarán a propuesta de la Comisión cuando así lo establezcan los Tratados.

3. El mandato de la Comisión será de cinco años.

Los miembros de la Comisión serán elegidos en razón de su competencia general y de su compromiso europeo, de entre personalidades que ofrezcan plenas garantías de independencia.

La Comisión ejercerá sus responsabilidades con plena independencia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 18, los miembros de la Comisión no solicitarán ni aceptarán instrucciones de ningún gobierno, institución, órgano u organismo. Se abstendrán de todo acto incompatible con sus obligaciones o con el desempeño de sus funciones.

4. La Comisión nombrada entre la fecha de entrada en vigor del Tratado de Lisboa y el 31 de octubre de 2014 estará compuesta por un nacional de cada Estado miembro, incluidos su Presidente y el Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, que será uno de sus Vicepresidentes.

5. A partir del 1 de noviembre de 2014, la Comisión estará compuesta por un número de miembros correspondiente a los dos tercios del número de Estados miembros, que incluirá a su Presidente y al Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, a menos que el Consejo Europeo decida por unanimidad modificar dicho número.

Los miembros de la Comisión serán seleccionados de entre los nacionales de los Estados miembros mediante un sistema de rotación estrictamente igual entre los Estados miembros que permita tener en cuenta la diversidad demográfica y geográfica del conjunto de dichos Estados. Este sistema será establecido por unanimidad por el Consejo Europeo de conformidad con el artículo 244 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

6. El Presidente de la Comisión:

- a) definirá las orientaciones con arreglo a las cuales la Comisión desempeñará sus funciones;
- b) determinará la organización interna de la Comisión velando por la coherencia, eficacia y colegialidad de su actuación;
- c) nombrará Vicepresidentes, distintos del Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, de entre los miembros de la Comisión.

Un miembro de la Comisión presentará su dimisión si se lo pide el Presidente. El Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad presentará su dimisión, con arreglo al procedimiento establecido en el apartado 1 del artículo 18, si se lo pide el Presidente.

7. Teniendo en cuenta el resultado de las elecciones al Parlamento Europeo y tras mantener las consultas apropiadas, el Consejo Europeo propondrá al Parlamento Europeo, por mayoría cualificada, un candidato al cargo de Presidente de la Comisión. El Parlamento Europeo elegirá al candidato por mayoría de los miembros que lo componen. Si el candidato no obtiene la mayoría necesaria, el Consejo Europeo propondrá en el plazo de un mes, por mayoría cualificada, un nuevo candidato, que será elegido por el Parlamento Europeo por el mismo procedimiento.

El Consejo, de común acuerdo con el Presidente electo, adoptará la lista de las demás personalidades que se proponga nombrar miembros de la Comisión. Éstas serán seleccionadas, a partir de las propuestas presentadas por los Estados miembros, de acuerdo con los criterios enunciados en el párrafo segundo del apartado 3 y en el párrafo segundo del apartado 5.

El Presidente, el Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad y los demás miembros de la Comisión se someterán colegiadamente al voto de aprobación del Parlamento Europeo. Sobre la base de dicha aprobación, la Comisión será nombrada por el Consejo Europeo, por mayoría cualificada.

8. La Comisión tendrá una responsabilidad colegiada ante el Parlamento Europeo. El Parlamento Europeo podrá votar una moción de censura contra la Comisión de conformidad con el artículo 234 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Si se aprueba dicha moción, los miembros de la Comisión deberán dimitir colectivamente de sus cargos y el Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad deberá dimitir del cargo que ejerce en la Comisión.

Artículo 18

1. El Consejo Europeo nombrará por mayoría cualificada, con la aprobación del Presidente de la Comisión, al Alto Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad. El Consejo Europeo podrá poner fin a su mandato por el mismo procedimiento.

2. El Alto Representante estará al frente de la política exterior y de seguridad común de la Unión. Contribuirá con sus propuestas a elaborar dicha política y la ejecutará como mandatario del Consejo. Actuará del mismo modo en relación con la política común de seguridad y defensa.

3. El Alto Representante presidirá el Consejo de Asuntos Exteriores.

4. El Alto Representante será uno de los Vicepresidentes de la Comisión. Velará por la coherencia de la acción exterior de la Unión. Se encargará, dentro de la Comisión, de las responsabilidades que incumben a la misma en el ámbito de las relaciones exteriores y de la coordinación de los demás aspectos de la acción exterior de la Unión. En el ejercicio de estas responsabilidades dentro de la Comisión, y exclusivamente por lo que respecta a las mismas, el Alto Representante estará sujeto a los procedimientos por los que se rige el funcionamiento de la Comisión en la medida en que ello sea compatible con los apartados 2 y 3.

Artículo 19

1. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea comprenderá el Tribunal de Justicia, el Tribunal General y los tribunales especializados. Garantizará el respeto del Derecho en la interpretación y aplicación de los Tratados.

Los Estados miembros establecerán las vías de recurso necesarias para garantizar la tutela judicial efectiva en los ámbitos cubiertos por el Derecho de la Unión.

2. El Tribunal de Justicia estará compuesto por un juez por Estado miembro. Estará asistido por abogados generales.

El Tribunal General dispondrá al menos de un juez por Estado miembro.

Los jueces y abogados generales del Tribunal de Justicia y los jueces del Tribunal General serán elegidos de entre personalidades que ofrezcan plenas garantías de independencia y que reúnan las condiciones contempladas en los artículos 253 y 254 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Serán nombrados de común acuerdo por los Gobiernos de los Estados miembros para un período de seis años. Los jueces y abogados generales salientes podrán ser nombrados de nuevo.

3. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea se pronunciará, de conformidad con los Tratados:

- a) sobre los recursos interpuestos por un Estado miembro, por una institución o por personas físicas o jurídicas;
- b) con carácter prejudicial, a petición de los órganos jurisdiccionales nacionales, sobre la interpretación del Derecho de la Unión o sobre la validez de los actos adoptados por las instituciones;
- c) en los demás casos previstos por los Tratados.

TEMA 4.- LA LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD: EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; PRINCIPIOS GENERALES DEL SISTEMA DE SALUD; COMPETENCIAS DEL ESTADO, DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y DE LAS CORPORACIONES LOCALES; LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO, LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y LAS ÁREAS DE SALUD.

INTRODUCCIÓN

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante LGS) establece Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo, la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel.

La Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole. pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

1.- EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Objeto de la Ley.- La LGS tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

Legislación básica y supletoria.- Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

2.- PRINCIPIOS GENERALES DEL SISTEMA DE SALUD

PROMOCIÓN DE LA SALUD.- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de la LGS y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.- Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en la Ley Orgánica de Libertad Sindical.

ACTUACIONES DE LAS AA.PP.- Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- 1.- A la promoción de la salud.
- 2.- A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
- 3.- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
- 4.- A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- 5.- A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

En la ejecución de las actuaciones anteriores las Administraciones públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.

PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.- Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

ACTIVIDADES FUNDAMENTALES.- Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

DEBER DE INFORMACIÓN.- Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

DERECHOS.- Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

- 1.- Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
- 2.- A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
- 3.- A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
- 4.- A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
- 5.- (Derogado)
- 6.- (Derogado)
- 7.- A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
- 8.- (Derogado)
- 9.- (Derogado)
- 10.- A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en la LGS y en las disposiciones que la desarrollen.
- 11.- (Derogado)
- 12.- A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.
- 13.- A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas, en la LGS, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.
- 14.- A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15.- Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

OBLIGACIONES.- Son obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

- 1.- Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
- 2.- Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
- 3.- Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE GASTO.- Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

INTRUSISMO PROFESIONAL.- El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

ELECCIÓN DE MÉDICO.- Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA.- Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.

El Ministerio de Sanidad acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

IGUALDAD DE ACCESO Y ATENCIÓN.- Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como las personas no incluidas en la misma sin recursos económicos, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

- 1.- Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2.- El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

3.- La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas, administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

NO RESARCIMIENTO DE GASTOS.- Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en la LGS, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

3.- COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

3.1.- COMPETENCIAS DEL ESTADO

COMPETENCIAS EXCLUSIVAS.- Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

Son actividades de sanidad exterior todas aquellas que se realicen en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.

El Ministerio de Sanidad colaborará con otros Departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean coordinadas con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los convenios internacionales.

Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por Real Decreto, a propuesta de los Departamentos competentes.

COLABORACIÓN CON OTROS PAÍSES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES.- Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: En el control epidemiológico; en la lucha contra las enfermedades transmisibles; en la conservación de un medio ambiente saludable; en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales; en la investigación biomédica y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud. Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como a las acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

COMPETENCIAS DE LA AGE.- La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones:

- 1.- La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas, en materia de control sanitario del medio ambiente.
- 2.- La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.
- 3.- El registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los producen, elaboran o importan, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias.
- 4.- La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.
- 5.- La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Admón. del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.
- 6.- La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior, así como la determinación de los requisitos mínimos a observar por las personas y los almacenes dedicados a su distribución mayorista y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una Comunidad Autónoma. Cuando las actividades enunciadas en este apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o artículos mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.
- 7.- La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- 8.- La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre extracción y trasplante de órganos.
- 9.- El Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.
- 10.- La homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos.

- 11.- La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.
- 12.- Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional.
- 13.- El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.
- 14.- La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.
- 15.- La elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.
- 16.- El establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la Admón. Sanitaria del Estado y la de las CC.AA. en las materias objeto de la LGS.

3.2.- COMPETENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.

Las decisiones y actuaciones públicas previstas en la LGS que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.

3.3.- COMPETENCIAS DE LAS CORPORACIONES LOCALES

Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la LGS.

Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Areas de Salud.

No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

- c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de 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 humanos, así como los medios de su transporte.
- e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Amas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.

El personal sanitario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

4.- ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

4.1.- ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

CREACIÓN Y CONCEPTO.- Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la LGS.

INTEGRACIÓN.- El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la LGS, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

CARACTERÍSTICAS.- Son características fundamentales del Sistema Nacional de salud:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de la LGS se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

ACTUACIONES.- El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

4.2.- LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

ORGANIZACIÓN.- Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la LGS.

En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.

No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la LGS, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

PLANIFICACIÓN.- Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en la LGS.

La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en la LGS se establece.

CRITERIOS DE ACTUACIÓN.- Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

PLAN DE SALUD.- Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

MEDIOS PERSONALES Y HUMANOS.- Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud.

Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la LGS vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en tema para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

4.3.- LAS ÁREAS DE SALUD

CONCEPTO, DELIMITACIÓN Y CONSTITUCIÓN.- Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en la LGS se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

- a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.
- b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en la LGS se señalan.

Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

ÓRGANOS.- Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

- 1º) De participación: El Consejo de Salud de Área.
- 2º) De dirección: El Consejo de Dirección de Área.
- 3º) De gestión: El Gerente de Área.

CONSEJOS DE SALUD DE ÁREA.- Son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento, de la gestión, y estarán constituidos por:

- a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50% de sus miembros.
- b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25%, a través de los profesionales sanitarios titulados.
- c) La Administración Sanitaria del Área de Salud.

Serán funciones del Consejo de Salud:

- a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- b) Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
- d) Promover la participación comunitaria en el seno del Arca de Salud:
- e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.
- f) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.

Para dar cumplimiento a lo previsto en los apanados anteriores, los Consejos de Salud del Arca podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

CONSEJO DE DIRECCIÓN DE ÁREA.- Le corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60% de los miembros de aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.

Serán funciones del Consejo de Dirección:

- a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.
- b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.
- c) La aprobación de la Memoria anual del Área de salud.
- d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.
- e) La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.
- f) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.
- g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

GERENTE DEL ÁREA DE SALUD.- Será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma. a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

El Gerente del Área de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.

El Gerente del Área de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Área de Salud.

ZONAS BÁSICAS DE SALUD.- Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.

En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

- a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.
- b) El grado de concentración o dispersión de la población.
- c) Las características epidemiológicas de la zona.
- d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

CENTROS DE SALUD.- La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica: a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento .de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
- b) Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.
- c) Servir como centro de reunión entre la comunidad c los profesionales sanitarios.
- d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
- e) Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de Influencia.

HOSPITALES.- Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Los hospitales generales piel sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.

El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de la LGS. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apanado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apanados anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria prestada por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario se imparte en condiciones de gratuidad. por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de estas. podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.

Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

- a) Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.
- b) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.
- c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital.
- d) Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.
- e) Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia.
- f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la LGS.

Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos. y previamente reglados.

Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los

programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

PRINCIPIOS DE GESTIÓN.- En los Servicios sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.

La evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas las Sociedades científicas sanitarias.

Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.

Todos los Hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

TEMA 5.- LA LEY 4/1994, DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA: DISPOSICIONES GENERALES; LA PLANIFICACIÓN SANITARIA; LA ORDENACIÓN SANITARIA; EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD: DECRETOS 228/2015 Y 164/2017. EL DECRETO 54/2016, POR EL QUE SE REGULA LA COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA REGIÓN DE MURCIA: DISPOSICIONES GENERALES; EL CONSEJO DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA; CONSEJOS DE SALUD DE ÁREA; CONSEJOS DE SALUD DE ZONA.

1.- LA LEY 4/1994, DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

1.1.- INTRODUCCIÓN

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, se estructura en títulos. Así, en el preliminar, bajo la denominación de «disposiciones generales», se recogen los principios informadores que deben guiar las actuaciones de las Administraciones sanitarias, la regulación de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, y la promoción y defensa de los derechos de los mismos.

En el título I se delimitan claramente las competencias en materia sanitaria de las distintas Administraciones Públicas de la Región de Murcia.

En el título II se regula la planificación sanitaria, que, a través del Plan de Salud, garantizará una distribución racional de los recursos.

El título III se dedica a la ordenación de los recursos sanitarios en la Región de Murcia, tanto territorial como funcionalmente, con la separación anteriormente referida de las tareas asistenciales, que deberá realizar el Servicio Murciano de Salud, y las de salud pública, que se realizarán a través de las estructuras del área de salud.

En el título IV se regulan las funciones del Servicio Murciano de Salud como ente público encargado de prestar la asistencia sanitaria 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.

Por último, en el título V se regulan la docencia e investigación, tanto básica como aplicada, en los servicios de salud, con el fomento de la permanente actualización de los profesionales que trabajan en los mismos.

Concluye la Ley con dos disposiciones adicionales, dos transitorias, una derogatoria y tres finales.

1.2.- LA PLANIFICACIÓN SANITARIA

Fines.- La Administración de la Comunidad Autónoma, mediante la planificación sanitaria, garantizará la distribución racional de los recursos y la coordinación de todas las actuaciones, con el fin de alcanzar los mayores niveles de salud para los ciudadanos de la Región de Murcia.

El Plan de Salud.- El Plan de Salud constituirá la expresión de la política de salud a desarrollar por las Administraciones Públicas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El Plan de Salud deberá incluir un análisis e identificación de los problemas, la formulación de los objetivos a alcanzar, plazos de ejecución o calendario general de actuaciones, los programas a desarrollar, los órganos encargados de su ejecución, los recursos que han de destinarse a su financiación y los mecanismos de evaluación sistemática y continuada de los distintos programas, garantizando la participación de la colectividad en todas las fases de su desarrollo.

El Plan de Salud será revisado y actualizado periódicamente.

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 aportación, por parte de los distintos Grupos Parlamentarios, de las alegaciones que estimen oportunas.

El Consejo de Salud de la Región de Murcia. Estructura y funciones.- El Consejo de Salud es el órgano superior consultivo, y de participación ciudadana de la sanidad pública en la Región de Murcia. Estará presidido por el Consejero competente en materia de sanidad, quien podrá delegar en el Secretario General, que será su vicepresidente.

El resto de componentes, nombrados por el presidente, a propuesta de sus respectivas representaciones, estará constituido por:

- a) Cuatro representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- b) Tres representantes de la Federación Regional de Municipios. .
- c) Un representante de cada una de las Organizaciones Sindicales a que se refiere el artículo 87.2 de la Ley del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, así como de cada una de las centrales sindicales con mayor implantación general en la Región de Murcia.
- d) Dos representantes de las organizaciones empresariales con mayor arraigo en la Región de Murcia.
- e) Dos representantes por las asociaciones de vecinos.
- f) Dos representantes por las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas.
- g) Un representante de cada uno de los colegios profesionales del área socio-sanitaria.
- h) Un representante por las sociedades científicas regionales del campo de la salud.

- i) Un representante de la Universidad de Murcia.
- j) Un representante de cada una de las áreas de salud en que se divide la Región de Murcia.
- k) Dos representantes de las entidades de enfermos crónicos.
- l) Un representante de las asociaciones de voluntariado.

Actuará como secretario un funcionario designado por el Presidente del Consejo.

El Consejo de Salud de la Región de Murcia tendrá como funciones propias:

- a) El asesoramiento al Consejo de Gobierno y consejero en cuantos asuntos relacionados con la salud le sean consultados por éste.
- 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.
- c) Evaluar el cumplimiento de los fines y objetivos del Plan de Salud.
- d) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y elevar el informe al Consejo de Dirección.
- e) Conocer e informar el anteproyecto de memoria anual del Servicio Murciano de Salud.
- f) Ser el órgano de participación social de la Consejería y de su ente público Servicio Murciano de Salud.
- g) Todas aquellas que el Consejo de Gobierno le asigne.

Para todo ello, podrá constituir en su seno las ponencias o comisiones de trabajo que considere pertinentes.

El Consejo de Salud de la Región de Murcia se reunirá con carácter ordinario una vez cada cuatro meses. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la Ley de Órganos Consultivos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

1.3.- LA ORDENACIÓN SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

La ordenación sanitaria de la Región de Murcia ha sido establecida por la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, en los términos siguientes.

Funciones de las Áreas de Salud.- De acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, las Áreas de Salud deberán desarrollar, dentro de su específico ámbito territorial de actuación, las siguientes funciones:

- a) La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
- b) La organización y gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a través de los dispositivos del Servicio Murciano de Salud.
- c) La gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia sanitaria, de acuerdo con el Plan de Salud del Área y el de la Región de Murcia.

Sin perjuicio de la titularidad de las competencias y responsabilidades atribuidas a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, se encomienda al Delegado de Salud y Consumo, o, en su caso, al Gerente de Área, la gestión de las siguientes funciones en materia de salud pública:

- a) Diseñar, promover y ejecutar programas específicos de salud pública en el ámbito de su Área.
- b) Hacer efectivos los programas de salud pública de carácter regional.
- c) Promover acciones en salud laboral específicas del Área.
- d) Realizar auditorías operativas de las actividades y establecimientos en materia de su competencia.
- e) Promocionar la formación en investigación básica y aplicada en salud pública.
- f) Fomentar la participación comunitaria.
- g) Todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

La prestación de los servicios y el desarrollo de las actuaciones referidas en el apartado anterior, se podrán llevar a efecto directamente o mediante la participación o constitución de cualquier clase de entidad, cuyo objeto social esté relacionado con aquéllos.

Cuando se trate de la prestación de servicios y el desarrollo de actuaciones en materia de salud pública, se podrán constituir entidades de las referidas en el párrafo anterior con las Corporaciones Locales y con los Organismos y Asociaciones que desarrollen su actividad en el ámbito territorial del Área de Salud, que participarán en la financiación de las mismas. En este sentido, anualmente se elaborarán proyectos específicos cofinanciados en actividades e intervenciones en salud pública.

Órganos de dirección, participación y gestión.- El Área de Salud se estructurará en los siguientes órganos:

1. De dirección y gestión:

- a) El Consejo de Dirección.
- b) El Delegado de Salud y Consumo.
- c) El Gerente del Área.

2. De participación:

El Consejo de Salud de Área.

Consejo de Dirección.- El Consejo de Dirección, órgano superior de gobierno del Área de Salud, estará formado por seis representantes de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y cuatro representantes de los Ayuntamientos del territorio del Área de Salud correspondiente.

Los miembros del Consejo de Dirección serán nombrados y cesados por el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, a propuesta de cada una de las representaciones que la componen. El nombramiento se hará por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.

Reglamentariamente, deberá fijarse el sistema para la designación de los representantes de los Ayuntamientos en el Consejo de Dirección del Área de Salud, los cuales deberán ser elegidos de entre representantes de las Corporaciones Locales que formen parte del Consejo de Salud de Área.

El Delegado de Salud y Consumo presidirá el Consejo de Dirección del Área y el Gerente de Área actuará como vicepresidente del mismo.

En aquellas Áreas en que no exista Delegado de Salud y Consumo, el Gerente del Área presidirá el Consejo de Dirección de Área y ejercerá igualmente las funciones de coordinación.

El Consejo de Dirección del Área de Salud tendrá como principal atribución el establecimiento de los criterios generales de actuación en política sanitaria, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Plan de Salud de la Región de Murcia, y le corresponderá el desarrollo de las siguientes funciones:

- a) Formular el anteproyecto del Plan de Salud de Área, para su inclusión en el Plan de Salud de la Región de Murcia.
- b) Formular programas de actuación en el Área de Salud, siguiendo las directrices del Plan de Salud de Área.
- c) Aprobar la propuesta del anteproyecto de ingresos y gastos anuales del Área de Salud, y elevarla a los órganos correspondientes para su tramitación.
- d) Aprobar y elevar a los respectivos departamentos el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión del Área de Salud, diferenciando los de salud pública de los de gestión de servicios sanitarios.
- e) Aprobar, si procede, la Memoria anual del Área de Salud.
- f) Proponer al consejero de Sanidad y Asuntos Sociales el representante para el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud.
- g) Aquellas funciones que en materia de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias y de salud pública, y de establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de servicios le sean delegadas por los órganos competentes de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Deberá desarrollarse reglamentariamente el régimen y funcionamiento del Consejo de Dirección del Área de Salud, para que pueda hacer efectivas las funciones que le han sido asignadas.

Delegado de Salud y Consumo.- Para la coordinación de los dispositivos de Salud Pública de la Administración Sanitaria, en el ámbito del Área de Salud, se podrá nombrar, por el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, un Delegado de Salud y Consumo, con funciones de dirección, en aquellas Áreas en que la demanda de servicios así lo exija.

El Delegado de Salud y Consumo actuará en el ámbito de la coordinación con los criterios generales tenidos en cuenta en la formulación del Plan Regional de Salud, y en aquellas acciones conjuntas exigidas por el ejercicio de las competencias atribuidas a la Administración Local e Institucional, en el ámbito territorial del Área, y extraterritorial en los casos que así determine.

Gerente de Área.- El Gerente de Área se encargará de la ejecución de las acciones en los dispositivos de asistencia sanitaria del Servicio Murciano de Salud, emanadas de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección de Área, de las propias del Plan de Salud del Área. Asimismo, presentará los anteproyectos en materia de asistencia sanitaria en relación al Plan de Salud, y el proyecto de Memoria anual del Área de Salud.

El Gerente de Área será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio Murciano de Salud a propuesta del Consejo de Dirección de Área, y será el órgano de gestión de servicios sanitarios de la misma.

Consejo de Salud de Área.- El Consejo de Salud de Área será el órgano de participación comunitaria en las demarcaciones territoriales del Servicio Murciano de Salud y se compondrá de los siguientes miembros:

- a) Cuatro representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, uno de los cuales será su presidente.
- b) Cuatro representantes de los Ayuntamientos del Área de Salud.
- c) Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial.
- d) Dos representantes de las organizaciones empresariales más representativas del ámbito territorial.
- e) Dos representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas en el ámbito territorial.
- f) Un representante de los colegios profesionales del área sociosanitaria.
- g) Un representante de las asociaciones de vecinos.
- h) Un representante de las entidades de enfermos crónicos.
- i) Un representante de las asociaciones de voluntariado.
- j) Un representante de las sociedades científicas.

Los miembros del Consejo de Salud del Área de Salud serán nombrados y cesados por el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, a propuesta de cada una de las representaciones que la componen. El nombramiento se hará por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente siempre que gocen de la representación requerida.

Reglamentariamente, deberá fijarse el sistema de designación de los representantes de los ayuntamientos en el Consejo de Salud del Área de Salud.

Corresponderá al Consejo de Salud, en su calidad de órgano de asesoramiento, consulta, seguimiento y supervisión de la actividad de la respectiva Área, ejercer las siguientes funciones:

- a) Asesorar y formular propuestas al Consejo de Dirección del Área en los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria en su territorio.
- b) Verificar que las actuaciones en el Área de Salud se adecuen a la normativa sanitaria y desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.
- c) Promover la participación de la comunidad en los centros y establecimientos sanitarios.
- d) Conocer el anteproyecto del Plan de Salud del Área e informar sobre el mismo, con carácter previo a su aprobación.
- e) Conocer el anteproyecto de presupuesto del Área de Salud e informar sobre el mismo, con carácter previo a su aprobación.
- f) Conocer la Memoria anual del Área de Salud e informar sobre la misma, incluyendo en ella los resultados económicos y sanitarios, con carácter previo a su aprobación.
- g) Cualesquiera otras que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

Deberá desarrollarse reglamentariamente el régimen y funcionamiento del Consejo de Salud del Área de Salud, para que pueda hacer efectivas las funciones que le han sido asignadas.

La zona básica de salud.- La zona básica de salud constituye el marco territorial de la atención primaria de salud, dentro del cual desarrollará su actividad el equipo de atención primaria.

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

En el ámbito de zona básica de salud se establecerán de manera integrada las actuaciones relativas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población.

La coordinación de los dispositivos de salud pública de área se apoyará, fundamentalmente, en las corporaciones locales para las actividades e intervenciones que se desarrollen en su zona de salud.

Excepcionalmente, una vez constituidos los Consejos de Salud de Área, a iniciativa de éstos y mediante Decreto del Consejo de Gobierno, se podrán crear consejos de salud de zona, como órganos de participación y apoyo, en aquellas zonas de salud en que concurren especiales circunstancias orográficas, económicas, sociales, demográficas o sanitarias que hagan aconsejable o necesario su constitución y siempre que su demarcación territorial coincida con el término municipal.

2.- EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

La Ley de Salud de la Región de Murcia crea y configura el Servicio Murciano de Salud en los términos siguientes.

Fines.- El Servicio Murciano de Salud tendrá como fines la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma.

Naturaleza, adscripción y régimen jurídico general.- El Servicio Murciano de Salud se configura como un ente de Derecho público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines.

El Servicio Murciano de Salud queda adscrito a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, y se registrará, en el ejercicio de las potestades que le correspondan, por lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones de derecho que la desarrollen o complementen.

Integración de recursos.- Para el mejor cumplimiento de los fines del Servicio Murciano de Salud, se integrarán en el mismo los siguientes centros, servicios y establecimientos sanitarios:

- a) Los que sean de titularidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- b) Los de las corporaciones locales, en los términos previstos en la presente ley y en la Ley General de Sanidad.
- c) Los de titularidad de la Seguridad Social, que sean transferidos a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Servicios y actuaciones.- En el ejercicio de sus funciones, el Servicio Murciano de Salud prestará los servicios y desarrollará las actuaciones siguientes:

- a) Promoción de la salud.
- b) Prevención de la enfermedad.
- c) Atención primaria integral de la salud.
- d) Asistencia sanitaria especializada.

e) Rehabilitación.

f) Prestación de los productos terapéuticos necesarios para la promoción, conservación y restablecimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

g) Cualquier otro servicio o actividad que esté relacionada con la salud.

Instrumentos para el cumplimiento de sus fines.- Para el cumplimiento de sus fines y el ejercicio de sus funciones, el Servicio Murciano de Salud podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado en la medida en que dicha actividad no se someta a régimen de Derecho privado. Igualmente podrá participar o establecer acuerdos con toda clase de entidades jurídicas, públicas o privadas, relacionadas con el cumplimiento de sus fines, rigiéndose por las normas del Derecho mercantil, civil o laboral, salvo en las materias que le sean de aplicación la Ley de Hacienda de la Región de Murcia.

En cualquier caso, se establecerán las disposiciones necesarias para garantizar la máxima transparencia y los principios de publicidad y equidad.

Órganos de dirección, participación y gestión.- El Servicio Murciano de Salud se estructura en los siguientes órganos centrales:

- a) El Consejo de Administración.
- b) El director gerente.

La participación social se articulará vía Consejo de Salud de la Región de Murcia.

El Consejo de Administración, que presidirá el consejero competente en materia de sanidad, será el máximo órgano de dirección y administración del Servicio Murciano de Salud, y tendrá como principal atribución el establecimiento de sus criterios generales de actuación, de acuerdo con las directrices de la política sanitaria para la Región de Murcia, establecidas por el Consejo de Gobierno, siendo sus componentes los siguientes:

- a) Hasta dos vicepresidentes, nombrados por el Presidente del Consejo de Administración, entre los representantes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia del apartado c) siguiente.
- b) Un representante de cada Área de Salud en que se divide la Región de Murcia, designado por el consejero competente en materia de sanidad a propuesta del Consejo de Dirección del área correspondiente.
- c) Hasta ocho representantes de la Comunidad Autónoma de Murcia, designados por el Consejo de Gobierno a propuesta del consejero competente en materia de sanidad.
- d) El director gerente del Servicio Murciano de Salud. Asimismo, actuará como secretario un funcionario designado por el Presidente del Consejo de Administración.

Los vocales del Consejo, comprendidos en los apartados b) y c), serán designados por períodos de cuatro años, prorrogables por otros sucesivos de igual duración. No obstante, el Consejo de Gobierno podrá acordar el cese, en cualquier momento del período de su mandato, por causa justificada, en cuyo caso designará nuevo vocal por el período que reste.

Será causa de cese de los vocales la pérdida de la condición en virtud de la cual fueron designados.

Además de las incompatibilidades que en cada caso procedan, los vocales del Consejo de Administración no podrán tener vinculación alguna con empresas, entidades u organismos que contraten, comercien o suministren bienes o servicios de cualquier tipo o naturaleza al Servicio Murciano de Salud.

El director gerente, que será nombrado por el Consejo de Gobierno a propuesta del consejero competente en materia de sanidad, será el órgano ejecutivo del Servicio Murciano de Salud, y ejercerá, de manera efectiva y permanente, las facultades de dirección y gestión dentro de los límites y de acuerdo con las directrices establecidas por el Consejo de Administración.

Por el Consejo de Gobierno, a propuesta del consejero competente en materia de sanidad, se establecerá la estructura, composición y funciones de los órganos de administración, participación y gestión del Servicio Murciano de Salud.

El equipo de atención primaria de salud.- El equipo de atención primaria de salud es el conjunto de profesionales que, de forma coordinada, integral y permanente, realizan en una zona básica de salud las actuaciones relativas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, curación, rehabilitación e investigación de la salud individual y colectiva de la población y aquellas otras que le sean conferidas por las disposiciones vigentes.

A propuesta del consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se establecerán las normas de organización y funcionamiento de los equipos de atención primaria de salud.

El patrimonio.- Constituyen el patrimonio del Servicio Murciano de Salud:

- a) Los bienes y derechos que adquiera o le puedan ser cedidos mediante cualquier título.
- b) Los bienes y derechos de los que sea titular la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que le sean adscritos para el cumplimiento de sus fines.

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

Los bienes que el Servicio Murciano de Salud ostente a título de adscripción, conservarán su calificación jurídica originaria, debiendo ser utilizados exclusivamente para el cumplimiento de sus fines.

El Servicio Murciano de Salud podrá ejercer, tanto respecto de los bienes propios como de los que ostente a título de adscripción, las mismas facultades de protección y defensa que concede a la Administración de la Comunidad Autónoma su Ley de Patrimonio en relación con los bienes y derechos de esta última. 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.

El Servicio Murciano de Salud llevará un inventario de todos sus bienes y derechos, de cuyo resumen anual se dará traslado a la Consejería de Hacienda y Administración Pública.

Adquisición y arrendamiento de bienes.- La adquisición y arrendamiento de bienes del Servicio Murciano de Salud corresponderá autorizarla a los órganos de dirección o gestión que determine el Consejo de Gobierno, de acuerdo con lo previsto en el artículo 25.4 de la presente ley.

Disposición de bienes.- Corresponderá al órgano de dirección o gestión del Servicio Murciano de Salud que determine el Consejo de Gobierno, sin necesidad de expresar declaración de desafectación, autorizar la enajenación o permuta de los bienes muebles.

Corresponderá al órgano de dirección y gestión del Servicio Murciano de Salud que determine el Consejo de Gobierno, declarar como innecesarios los bienes inmuebles que no sean precisos para el cumplimiento de los fines del ente público y proponer al órgano competente la desadscripción, así como la reincorporación al patrimonio de la Comunidad Autónoma de los bienes y derechos de que se trate. No obstante, el Servicio Murciano de Salud podrá ser autorizado por el Consejo de Gobierno a vender o permutar tanto los bienes propios como aquellos de que disfrute a título de adscripción, siempre que destine el producto de la venta al cumplimiento de sus fines o a los de sus planes de inversiones.

Financiación.- Para el cumplimiento de sus fines, el Servicio Murciano de Salud se financiará con los siguientes recursos:

- a) Los productos, rentas y rendimientos de su propio patrimonio.
- b) Las dotaciones que sean fijadas en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el cumplimiento de su fines.
- c) Las aportaciones que deban realizar las corporaciones locales con cargo a sus presupuestos.
- d) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a recibir, de acuerdo con las disposiciones vigentes.
- e) Los ingresos que obtenga por la prestación de sus servicios.
- f) Los ingresos derivados de operaciones de endeudamiento, de acuerdo con las modalidades y régimen jurídico establecidos en la Ley 3/1990, de Hacienda de la Región de Murcia.
- g) Las subvenciones, donaciones, legados o cualquier otra aportación que se concedan a su favor por entidades públicas o particulares.

Los posibles excedentes que obtenga el Servicio Murciano de Salud, una vez finalizado el ejercicio presupuestario, se destinarán, por acuerdo del Consejo de Gobierno, al cumplimiento de los fines públicos que éste determine.

Régimen presupuestario.- El presupuesto del Servicio Murciano de Salud se regirá por lo dispuesto en la presente ley, las normas que la desarrollen o complementen, por lo establecido en las normas generales y especiales de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, así como por lo que se pudiera establecer en las sucesivas leyes de presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El presupuesto del Servicio Murciano de Salud se integrará en el presupuesto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de una manera diferenciada.

El presupuesto del Servicio Murciano de Salud se elaborará de acuerdo con los objetivos previstos en el Plan de Salud de la Región de Murcia, y deberá incluir el adecuado desglose de los recursos por áreas de salud.

Para la elaboración del presupuesto anual, se tendrá en cuenta un programa de actuación, inversión y financiación cuya estructura se ajustará en aquello que afecte a la entidad, a las normas contenidas en la Ley de Hacienda de la Región de Murcia.

El Servicio Murciano de Salud estará sometido al régimen de contabilidad pública establecido por la Ley de Hacienda de la Región de Murcia.

Dirección por objetivos.- Los centros, servicios y establecimientos del Servicio Murciano de Salud deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y en la calidad de la asistencia.

Para la implantación de una dirección por objetivos y un control por resultados en los centros, servicios y establecimientos del Servicio Murciano de Salud, se formulará un presupuesto para cada uno de ellos donde figuren los objetivos a alcanzar y sus costes.

Intervención y control.- El control de carácter económico, financiero y contable del Servicio Murciano de Salud, se realizará mediante comprobaciones periódicas o procedimientos de auditoría, así como mediante el ejercicio de la función interventora y el control financiero en aquellas áreas en las que se establezca, bajo la dirección de la Intervención General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sin perjuicio de los que pueda establecer el propio ente público y de las funciones que correspondan al Tribunal de Cuentas. Dicho control será ejercido por la Intervención Delegada en el Servicio Murciano de Salud que dependerá orgánica y funcionalmente de la Intervención General.

La Intervención General determinará las necesidades de personal de apoyo que deban ser provistas con personal del Servicio Murciano de Salud, en el supuesto de no contar con medios propios suficientes.

El consejero competente en materia de función pública autorizará la comisión de servicios del personal correspondiente, previo informe de la Dirección Gerencial del Servicio Murciano de Salud. La prestación de servicios de este personal en la Intervención Delegada no alterará su régimen retributivo ni implicará cambio de puesto de trabajo con cargo al cual seguirán percibiendo sus retribuciones.

Régimen de personal.- El personal del Servicio Murciano de Salud estará formado por:

- a) El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma que preste sus servicios en el Servicio Murciano de Salud.
- b) El personal de otras administraciones públicas que se le adscriba.
- c) El personal que tiene a su cargo la gestión de las funciones y servicios de la Seguridad Social, en el ámbito sanitario, desde el momento en que tales funciones y servicios sean transferidos a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- d) El personal que se incorpore al mismo, de acuerdo con la normativa vigente.

La clasificación y régimen jurídico del personal del Servicio Murciano de Salud, se regirá por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

La selección del personal del Servicio Murciano de Salud se hará de acuerdo con los principios de publicidad, mérito y capacidad, de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

La provisión de puestos de carácter directivo se ajustará a lo establecido en la Ley reguladora del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

El personal que preste sus servicios en el Servicio Murciano de Salud estará sujeto al régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para el personal al servicio de las administraciones públicas.

Régimen de impugnación de actos.- Contra los actos administrativos del Servicio Murciano de Salud podrán los interesados interponer los recursos administrativos ordinarios ante el director gerente del Servicio Murciano de Salud, en los mismos casos, plazos y formas previstos en la legislación sobre procedimiento administrativo.

De acuerdo con lo previsto en el apartado anterior, contra los actos dictados por el Consejo de Administración o por el director gerente del Servicio Murciano de Salud, los interesados podrán interponer recurso ordinario ante el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales.

Las reclamaciones previas a la vía judicial, civil o laboral, deberán dirigirse al director gerente del Servicio Murciano de Salud, al que corresponderá su resolución.

3.- ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

El Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, estableció la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud. Posteriormente, tanto el Decreto 155/2007 como el Decreto 228/2015 y el Decreto 164/2017 han modificado los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.

3.1.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Objeto.- Hasta que no se proceda al pleno desarrollo de las previsiones contenidas en la Ley de Salud de la Región de Murcia, por el Decreto 148/2002 se regula la estructura organizativa de los órganos centrales del Servicio Murciano de Salud, ente que ejerce las competencias de gestión y prestación de la asistencia sanitaria a la población en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Estructura organizativa.- Para el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas y para el cumplimiento de sus fines, el Servicio Murciano de Salud, se estructura en los siguientes órganos centrales y periféricos:

1.1. Centrales:

- a) De Dirección: Consejo de Administración.
- b) De Participación: Consejo de Salud de la Región de Murcia.
- c) De Gestión:
 - Director Gerente.
 - Dirección General de Aseguramiento y Calidad Asistencial.
 - Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 - Dirección General de Recursos.
 - Secretaría General Técnica, como la Unidad Administrativa de Coordinación.

1.2. Periféricos:

- De Gestión:
- Gerencias de Atención Primaria.
 - Gerencias de Atención Especializada.
 - Centro Regional de Hemodonación y Hemoterapia.

3.2.- ÓRGANO DE PARTICIPACIÓN: CONSEJO DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

Naturaleza.- El Consejo de Salud de la Región de Murcia, adscrito a la Consejería de Sanidad, es el órgano superior consultivo y de participación ciudadana de la sanidad pública en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Estructura.- Estará presidido por el Consejero competente en materia de sanidad, quien podrá delegar en el Secretario General, que será su vicepresidente. El resto de componentes, nombrados por el presidente, a propuesta de sus respectivas representaciones, estará constituido por:

- a) Cuatro representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- b) Tres representantes de la Federación Regional de Municipios.
- c) Un representante de cada una de las Organizaciones Sindicales más representativas a nivel estatal y de la Comunidad Autónoma de Murcia, así como los sindicatos que hayan obtenido el 10% o más de los representantes en las elecciones para delegados y juntas de personal, así como de cada una de las centrales sindicales con mayor implantación general en la Región de Murcia.
- d) Dos representantes de las organizaciones empresariales con mayor arraigo en la Región de Murcia.
- e) Dos representantes por las asociaciones de vecinos.
- f) Dos representantes por las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas.
- g) Un representante de cada uno de los colegios profesionales del área socio- sanitaria.
- h) Un representante por las sociedades científicas regionales del campo de la salud.
- i) Un representante de la Universidad de Murcia.
- j) Un representante de cada una de las áreas de salud en que se divide la Región de Murcia.
- k) Dos representantes de las entidades de enfermos crónicos.
- l) Un representante de las asociaciones de voluntariado.

Actuará como secretario un funcionario designado por el Presidente del Consejo.

Funciones.- El Consejo de Salud de la Región de Murcia tendrá como funciones propias:

- a) El asesoramiento al Consejo de Gobierno y consejero en cuantos asuntos relacionados con la salud le sean consultados por éste.
- 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.
- c) Evaluar el cumplimiento de los fines y objetivos del Plan de Salud.
- d) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y elevar el informe al Consejo de Dirección.
- e) Conocer e informar el anteproyecto de memoria anual del Servicio Murciano de Salud.
- f) Ser el órgano de participación social de la Consejería y de su ente público Servicio Murciano de Salud.
- g) Todas aquellas que el Consejo de Gobierno le asigne.

Para todo ello, podrá constituir en su seno las ponencias o comisiones de trabajo que considere pertinentes.

Régimen de funcionamiento.- El Consejo de Salud de la Región de Murcia se reunirá con carácter ordinario una vez cada cuatro meses. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la Ley de Órganos Consultivos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

3.3.- LOS ÓRGANOS CENTRALES DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

Consejo de Administración.- El Consejo de Administración, que presidirá el Consejero competente en materia de Sanidad, es el máximo órgano de dirección y administración del Servicio Murciano de Salud, y tendrá como principal atribución el establecimiento de los criterios generales de actuación del Ente, de acuerdo con las directrices de la política sanitaria para la Región de Murcia, establecidas por el Consejo de Gobierno.

Funciones.- En concreto, corresponde al Consejo de Administración el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Definir los criterios de actuación del Servicio Murciano de Salud, desarrollando la política sanitaria definida por el Plan de Salud de la Región de Murcia.
- b) Aprobar las directrices administrativas por las que deban regirse los órganos de gestión y las distintas unidades que componen el Servicio Murciano de Salud.
- c) Definir los criterios de concertación o Acuerdo del Servicio Murciano de Salud con otras entidades públicas o privadas que trabajen en el campo de la salud.
- d) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas, así como la constitución o participación en entidades cuyo objeto social esté relacionado con el cumplimiento de sus fines.
- e) Conocer periódicamente en las reuniones ordinarias del Consejo el balance económico del Servicio Murciano de Salud.
- f) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Servicio Murciano de Salud.
- g) Aprobar el anteproyecto de presupuesto del Servicio Murciano de Salud para elevarlo a la Consejería competente en materia de Sanidad.
- h) Autorizar al Director Gerente para la realización de gastos y la celebración de contratos cuyo importe exceda de sus competencias.
- i) Aprobar, previa auditoría, la memoria anual, el balance de situación y la cuenta de resultados del Servicio Murciano de Salud.

- j) Proponer de acuerdo con las Normas establecidas con carácter general para la Administración Regional, los precios públicos que deba aplicar el Servicio Murciano de Salud en la prestación de sus servicios.
- k) Autorizar al Director Gerente la adquisición, a título oneroso o lucrativo, de bienes muebles o inmuebles o de derechos reales sobre los mismos, y la de títulos representativos de capital o de propiedades incorpóreas y de arrendamientos de bienes a favor del Servicio Murciano de Salud, cuya cuantía exceda de los límites de autorización del gasto que para los Consejeros se establecen en la Ley de Presupuestos. Asimismo, le compete autorizar al Director Gerente la enajenación, cesión o permuta de bienes muebles cuando su valor exceda de 150.253,03 euros.
- l) Declarar como innecesarios aquellos bienes inmuebles no precisos para el Servicio Murciano de Salud, proponiendo al órgano competente su desascripción y reincorporación al patrimonio de la Comunidad Autónoma.
- m) Autorizar la enajenación o permuta de bienes inmuebles o derechos propios o de aquellos de que se disfrute a título de adscripción (siempre que destine el producto de la venta al cumplimiento de sus fines o a los de sus planes de inversiones).
- n) Aprobar los planes de ordenación de recursos humanos.
- ñ) Determinación de los criterios y directrices para la aprobación de los instrumentos de ordenación de los recursos humanos y fijación de la cuantía máxima a percibir por el personal en concepto de productividad.
- o) Aprobar la oferta de empleo público del Servicio Murciano de Salud.
- p) Establecer las instrucciones para la negociación de las condiciones de trabajo del personal del Servicio, así como, ratificar los Acuerdos que se alcancen con la representación sindical del personal.
- q) Determinar los puestos de trabajo que hayan de proveerse mediante contrato laboral de alta dirección, así como, aprobar el procedimiento de designación del personal directivo del Servicio Murciano de Salud.
- r) Determinar las retribuciones a percibir por el Director Gerente y por el personal directivo del Servicio Murciano de Salud, en el marco de las Normas y directrices fijadas anualmente por el Consejo de Gobierno.
- s) Aprobar las iniciativas normativas en las materias de competencia del Servicio Murciano de Salud y elevarlas a la Consejería competente en materia de Sanidad, al objeto de su tramitación y aprobación, en su caso, por el órgano competente.
- t) Designar a la persona que deba sustituir al Director Gerente en el ejercicio de sus funciones en los supuestos de ausencia, vacante o enfermedad.
- u) Todas aquellas funciones que le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias.

Régimen de Funcionamiento del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud.- El Consejo de Administración se reunirá con carácter ordinario una vez cada dos meses, sin perjuicio de que el Presidente pueda convocar sesiones extraordinarias en caso de urgencia o cuando lo solicite un mínimo de cinco miembros. Desde la solicitud hasta la reunión no podrá transcurrir un plazo superior a diez días.

Para la válida constitución del órgano, en primera convocatoria, se requerirá la presencia del Presidente, del Secretario y la mitad al menos de sus miembros. En segunda convocatoria será suficiente la asistencia del Presidente, el Secretario y un tercio de sus miembros.

Los Acuerdos se adoptarán por mayoría simple. El voto del Presidente tendrá carácter dirimente en caso de empate. Los miembros del Consejo que actúen como representantes de la Comunidad Autónoma no podrán abstenerse en las votaciones.

El Vicepresidente primero, cuando existan los dos previstos, sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa justificada que imposibilite la asistencia a sesiones. El Secretario, será sustituido en caso de ausencia por otro funcionario del Servicio Murciano de Salud.

En lo no previsto en la Ley 4/1994 y en este Decreto, su funcionamiento se regirá por lo establecido para los órganos colegiados en la Ley de Procedimiento Administrativo Común.

Director Gerente.- El Director Gerente, que será nombrado por el Consejo de Gobierno a propuesta del Consejero competente en materia de Sanidad, será el órgano ejecutivo del Servicio Murciano de Salud, y ejercerá, por sí o a través de los órganos de gestión, de manera efectiva y permanente, las facultades de dirección y gestión, dentro de los límites y de acuerdo con las directrices establecidas por el Consejo de Administración.

Funciones.- Al Director Gerente le corresponde ejercer, en concreto, las siguientes funciones:

- a) La representación legal del Servicio Murciano de Salud.
- b) El cumplimiento de las decisiones y Acuerdos adoptados por el Consejo de Administración impulsando las acciones necesarias para llevarlas a cabo.
- c) Ejercitar, en relación con los intereses, bienes y derechos del Servicio Murciano de Salud, las acciones que correspondan en vía jurisdiccional, así como el desistimiento de las mismas y allanarse, en su caso, a las reclamaciones y acciones que se interpongan contra el Servicio Murciano de Salud.
- d) Suscribir los Acuerdos, conciertos y convenios que celebre el Ente Público con otras entidades públicas o privadas, salvo que por Acuerdo del Consejo de Administración se faculte para ello al Presidente de dicho Consejo.
- e) La jefatura del personal del Servicio Murciano de Salud.
- f) Aprobar los instrumentos de ordenación de los puestos de trabajo de los distintos centros de trabajo y de las unidades organizativas.

- g) La elaboración de la oferta de empleo público del Servicio Murciano de Salud.
- h) Convocar las pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo y temporal, así como funcionarios interinos y personal laboral temporal.
- i) El nombramiento de personal estatutario fijo y temporal, el de funcionarios interinos y la suscripción de contratos de personal laboral temporal, así como su extinción y cese.
- j) La convocatoria de los procedimientos para la provisión de puestos de trabajo por el personal del Servicio Murciano de Salud, así como los nombramientos correspondientes.
- k) La designación del personal directivo del Servicio Murciano de Salud, en los términos establecidos por el Consejo de Administración.
- l) Negociar las condiciones de trabajo del personal del Servicio Murciano de Salud, en el marco de las instrucciones establecidas por el Consejo de Administración.
- ll) Aprobar las medidas que garanticen los servicios mínimos en los casos de huelga en los Centros dependientes del Servicio Murciano de Salud.
- m) Fijar la jornada y horario del personal.
- n) Declarar al personal del Servicio Murciano de Salud, en la situación administrativa correspondiente, así como la jubilación del personal estatutario.
- ñ) Resolver los expedientes disciplinarios por faltas graves y muy graves, salvo que impliquen separación del servicio.
- o) Resolver los expedientes de compatibilidad del personal estatutario.
- p) Resolver los expedientes sobre el reconocimiento de grado personal.
- q) La elaboración y coordinación de los planes, medidas y actividades tendentes a mejorar la formación del personal y a racionalizar el funcionamiento de los servicios.
- r) Cualquier otra competencia atribuida por la normativa regional en materia de función pública a los Directores o Presidentes de entes públicos.
- s) Elaborar el anteproyecto de presupuestos del Servicio Murciano de Salud.
- t) La autorización y ordenación de gastos hasta la misma cuantía que la Ley de Presupuestos fije a los Consejeros. La ordenación de pagos. La administración y gestión de los ingresos y demás recursos económicos.

u) La adquisición, a título oneroso o lucrativo, de bienes muebles o inmuebles o de derechos reales sobre los mismos, y la de títulos representativos de capital o de propiedades incorpóreas, así como los arrendamientos de bienes a favor del Servicio Murciano de Salud, siendo necesaria la autorización del Consejo de Administración cuando la cuantía exceda de los límites de autorización del gasto que para los Consejeros se establecen en la Ley de Presupuestos. La enajenación, cesión o permuta de bienes muebles, siendo necesaria la autorización del Consejo de Administración cuando su valor exceda de 150.253,03 euros.

v) La ejecución del programa anual de inversiones. Elevar y presentar la memoria anual, el balance de situación y cuenta de resultados del Servicio Murciano de Salud, debidamente auditadas.

w) Actuar como órgano de contratación del Servicio Murciano de Salud, siendo necesaria la autorización del Consejo de Administración cuando la cuantía de los contratos exceda de la que la Ley de Presupuestos fije para los Consejeros.

x) Dictar las instrucciones relativas al funcionamiento y organización internos del Servicio Murciano de Salud, sin perjuicio de las facultades del Consejo de Administración.

y) Impulsar, coordinar y evaluar los servicios del Servicio Murciano de Salud, sin perjuicio de las facultades de control, inspección y evaluación de las actividades del SMS atribuidas por la Ley de Salud de la Región de Murcia a la Consejería de Sanidad.

z) Elevar al Consejo de Administración las propuestas de acciones sanitarias que considere deban ser adoptadas para el mejor cumplimiento de los fines del Servicio Murciano de Salud, así como cuantas otras le encomiende el Consejo de Administración.

aa) Aquellas otras que correspondan al Servicio Murciano de Salud y que no hayan sido atribuidas a ninguno de sus órganos.

Asimismo, en aquellos supuestos en que la urgencia lo requiera, el Director Gerente adoptará las medidas que, correspondiendo al Consejo de Administración, considere necesarias para el mejor desarrollo de las actividades y logro de los objetivos del Servicio Murciano de Salud, de las que dará cuenta inmediata al Presidente, quien convocará en el plazo de tiempo más breve posible al Consejo de Administración, para conocimiento y, en su caso, ratificación de las medidas adoptadas.

En caso de vacante, ausencia o enfermedad del titular de algún centro directivo u órgano central o periférico, el Director Gerente podrá designar a la persona que deba sustituirlo en el ejercicio de sus funciones.

Estructura organizativa.- Para el cumplimiento de los fines asignados al Servicio Murciano de Salud por la Ley 4/1994, y por sus normas de desarrollo, el Director Gerente ejercerá las funciones de dirección y gestión del Ente Público dentro de los límites y de acuerdo con las directrices establecidas por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud.

Bajo la dirección del Director Gerente, el Servicio Murciano de Salud desarrolla sus funciones a través de los siguientes órganos directivos:

- Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 - Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.
 - Subdirección General de Programas, Cuidados y Cronicidad.
 - Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.
 - Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones.
- Dirección General de Recursos Humanos.
 - Subdirección General de Recursos Humanos.

Asimismo, bajo la dependencia directa del Director Gerente existirán las siguientes Subdirecciones Generales:

- Subdirección General de Proyectos e Innovación.
- Subdirección General de Tecnologías de Información.
- Secretaría General Técnica, como Unidad Administrativa de Coordinación, que tendrá las competencias sobre los servicios generales y comunes de la entidad pública, tales como, gestión económica y financiera, gestión de documentación y bases de datos en el ámbito científico-sanitario, contratación en todas sus modalidades contractuales, régimen interior, asesoramiento jurídico-normativo y, en general, cualesquiera otras competencias no atribuidas directamente a otros órganos directivos de la entidad.
- Subdirección General de Asuntos Económicos.

Dirección General de Asistencia Sanitaria.- La Dirección General de Asistencia Sanitaria ejercerá las competencias en materia de asistencia sanitaria prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud en los diferentes niveles de atención primaria, especializada, de salud mental y de urgencias emergencias sanitarias.

También asume la gestión del conjunto de prestaciones que conforman la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y, en su caso, de esta Comunidad Autónoma, incluida la gestión y concertación de la prestación farmacéutica sin perjuicio de las competencias sobre política farmacéutica que correspondan a los órganos competentes de la Consejería, así como la acreditación del derecho a la asistencia sanitaria pública a través de la gestión de la tarjeta sanitaria individual.

Le compete, asimismo, la programación y evaluación de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud deba suscribir con entidades privadas o públicas en materia de asistencia sanitaria.

Asume, a su vez, las competencias en materia de calidad en la prestación sanitaria y, en concreto, el desarrollo y ejecución de los sistemas de calidad que garanticen la adecuada prestación de los servicios sanitarios en el Ente Público.

Además, le corresponde la gestión y ejecución de la formación y desarrollo profesional en sus diferentes niveles, incluida la provisión y gestión de la formación continuada del personal.

Dirección General de Recursos Humanos.- La Dirección General de Recursos Humanos ejercerá las competencias en materia de gestión de personal, así como en la planificación de recursos humanos del Servicio Murciano de Salud, así como la ordenación y evaluación de la docencia, la formación sanitaria especializada y la formación continuada del personal del ente público, y ello sin perjuicio de la general supervisión que corresponda a la Consejería.

4.- LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Mediante Decreto 54/2016, de 8 de junio, se ha regulado la composición y funcionamiento de los órganos de participación ciudadana del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

4.1.- DISPOSICIONES GENERALES

Objeto.- El Decreto 54/2016 tiene por objeto la regulación de los órganos de participación ciudadana del sistema sanitario público de la Región de Murcia, en desarrollo de las prescripciones legales contenidas en la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia y en la Ley 3/2009, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.

Contenido.- Conforme a su objeto, el presente Decreto concreta y regula la composición, funciones, régimen de funcionamiento y actuación de los diferentes Consejos de Salud, previstos en la legislación sanitaria vigente, que constituyen los órganos de participación social de la sanidad pública regional.

Finalidad.- Los órganos de participación ciudadana regulados en el presente Reglamento tienen, con carácter general y sin perjuicio de las particularidades específicas de cada Consejo, una finalidad consultiva, de asesoramiento y de participación social, de conformidad con la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia, garantizando así el derecho de participación colectiva o social de los ciudadanos de esta Comunidad Autónoma, reconocido en el Capítulo II del Título IV de la Ley 3/2009, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.

Órganos de participación social.- De conformidad con la legislación sanitaria, los órganos de participación social de la sanidad pública regional, son:

- a) El Consejo de Salud de la Región de Murcia.
- b) Los Consejos de Salud de Área.
- c) En su caso, los Consejos de Salud de Zona.

Naturaleza y régimen jurídico.- Los órganos de participación ciudadana regulados en el presente Decreto son, con carácter general, órganos colegiados que se integran en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, si bien no forman parte de la estructura jerárquica de la Consejería competente en materia de sanidad ni de su organismo público Servicio Murciano de Salud, a los que se encuentran respectivamente adscritos, de conformidad con las previsiones legales y reglamentarias de desarrollo.

El Consejo de Salud de la Región de Murcia se rige directamente por lo dispuesto en la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia, en la Ley 9/1985, de Órganos Consultivos de la Comunidad Autónoma de

la Región de Murcia, en el presente Reglamento de desarrollo y por las propias normas organizativas que pueda establecer dicho Consejo. Asimismo y en defecto de previsión específica, resultarán de aplicación las prescripciones sobre órganos colegiados contenidas en la normativa básica en materia de régimen jurídico de las Administraciones Públicas. Por su parte, los Consejos de Salud de Área y de Zona se someterán al mismo cuerpo normativo, incluida la Ley 9/1985, de Órganos Consultivos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, si bien con carácter supletorio.

Garantías de participación social.- De conformidad con la Ley 3/2009, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, la Administración Sanitaria deberá impulsar la actuación de los diferentes órganos de participación ciudadana del sistema sanitario regional para el efectivo cumplimiento de los fines y funciones que, respectivamente, les son atribuidos.

4.2.- CONSEJO DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

Definición.- El Consejo de Salud de la Región de Murcia, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, es el máximo órgano consultivo y de participación ciudadana de la sanidad pública en la Comunidad Autónoma.

Este órgano colegiado superior desarrolla una labor consultiva y de asesoramiento. A tal efecto, podrá formular propuestas en materia de política sanitaria y evaluar el cumplimiento y ejecución de las directrices y planes sanitarios que lleve a cabo la Administración Sanitaria.

Funciones.- El Consejo de Salud de la Región de Murcia desempeña las funciones atribuidas legalmente a este órgano consultivo por la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia:

- a) El asesoramiento al Consejo de Gobierno y consejero en cuantos asuntos relacionados con la salud le sean consultados por éste.
- 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.
- c) Evaluar el cumplimiento de los fines y objetivos del Plan de Salud.
- d) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y elevar el informe al Consejo de Dirección.
- e) Conocer e informar el anteproyecto de memoria anual del Servicio Murciano de Salud.
- f) Ser el órgano de participación social de la Consejería y de su ente público Servicio Murciano de Salud.
- g) Todas aquellas que el Consejo de Gobierno le asigne.

Para todo ello, podrá constituir en su seno las ponencias o comisiones de trabajo que considere pertinentes.

Composición. - La composición del Consejo de Salud de la Región de Murcia, de conformidad con las previsiones de la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia, y teniendo en consideración las determinaciones reglamentarias contenidas en el presente Decreto, es la siguiente:

1. Presidente del Consejo de Salud de la Región de Murcia: el Titular de la Consejería competente en materia de sanidad, que podrá delegar en el Vicepresidente.
2. Vicepresidente: el Secretario General de la Consejería.
3. Vocales:
 - a) Cuatro representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
 - b) Tres representantes de la Federación Regional de Municipios.
 - c) Un representante de cada una de las Organizaciones Sindicales a que se refiere el artículo 87.2 de la Ley del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, así como de cada una de las centrales sindicales con mayor implantación general en la Región de Murcia.
 - d) Dos representantes de las organizaciones empresariales con mayor arraigo en la Región de Murcia.
 - e) Dos representantes por las asociaciones de vecinos.
 - f) Dos representantes por las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas.
 - g) Un representante de cada uno de los colegios profesionales del área socio-sanitaria.
 - h) Un representante por las sociedades científicas regionales del campo de la salud.
 - i) Un representante de la Universidad de Murcia.
 - j) Un representante de cada una de las áreas de salud en que se divide la Región de Murcia.
 - k) Dos representantes de las entidades de enfermos crónicos.
 - l) Un representante de las asociaciones de voluntariado.

Secretario: actuará como secretario, con voz pero sin voto, un funcionario de la Administración Sanitaria, designado por el Presidente del Consejo.

El Presidente, a iniciativa propia o a petición de un tercio vocales, podrá autorizar, de acuerdo con la Ley 9/1985, de Órganos Consultivos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la asistencia y participación a las sesiones del Consejo a otras personas que, sin ser miembros del mismo y con independencia de su ámbito de procedencia, colaboren con éste en el adecuado desarrollo de sus tareas o bien cuando por razón del asunto a tratar fuera aconsejable su participación.

Sistema de designación de los vocales.- El nombramiento de los vocales, especificados en el artículo 9.3 de este Decreto, se realizará por el Presidente del Consejo de Salud de la Región de Murcia, de conformidad con el siguiente sistema de designación:

- a) Los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, cuyo rango será, al menos, de Director General serán designados por el propio Presidente del Consejo, a propuesta, en su caso, del Titular de la Consejería correspondiente. Dos de los representantes procederán del ámbito sanitario, uno del ámbito social y uno del ámbito económico y/o presupuestario.
- b) Los representantes de cada una de las áreas de salud, a que se refiere el apartado j) del artículo 9.3 de este Decreto, serán designados a propuesta del Consejo de Salud de la respectiva Área.
- c) El resto de los vocales que actúan en representación de organizaciones, asociaciones, instituciones o entidades serán designados a propuesta de la organización representada. No obstante lo anterior, cuando el número de vocales que representa a un colectivo o sector sea inferior al número de organizaciones, asociaciones, instituciones o entidades del ámbito respectivo, la designación se adoptará por el conjunto de las entidades del sector representado y, a tal efecto, se acreditará el consenso o el acuerdo mayoritario de éstas respecto del representante propuesto. En el supuesto de que no alcancen dicho acuerdo, será el propio Presidente del Consejo de Salud de la Región de Murcia el que designe dicho representante.

Duración del mandato.- La duración del mandato como vocal designado por la Administración de la Comunidad Autónoma se mantendrá en tanto la persona designada se mantenga en su cargo, salvo remoción expresa del Presidente del Consejo de Salud a propuesta, en su caso, del Titular de la Consejería correspondiente.

La duración del mandato del resto de vocales que representan al conjunto de organizaciones y entidades será permanente, sin perjuicio de que la entidad proponente pueda sustituirle del mandato conferido.

Asimismo, cuando la representatividad de las instituciones u organizaciones facultadas para designar vocales se modifique como consecuencia de procesos electorales, la composición del Consejo deberá variar de acuerdo con la nueva proporcionalidad resultante, lo que podrá originar el cese de los vocales de las entidades afectadas.

Designación de vocales suplentes.- Las organizaciones y entidades facultadas para designar vocales podrán simultáneamente designar un suplente del vocal titular propuesto que, en caso de ausencia o enfermedad y, en general, cuando concurra alguna causa justificada, podrá sustituir a éste, previa acreditación ante el Secretario del Consejo de Salud de la Región de Murcia.

Asimismo, cuando concurra alguna de las causas especificadas en el apartado anterior y no exista un suplente designado, las entidades y organizaciones representativas podrán sustituir a sus respectivos vocales titulares por otros, previa comunicación y acreditación ante la Secretaría del Consejo de Salud con una antelación mínima de dos días a la fecha de la convocatoria.

Régimen de funcionamiento.- El funcionamiento del Consejo de Salud de la Región de Murcia se desarrollará a través de los siguientes órganos:

- A) El Pleno: constituido por la totalidad de los miembros del Consejo.
- B) Las comisiones o ponencias de trabajo, en su caso.

A propuesta de la Presidencia, el Consejo podrá constituir en su seno, previa deliberación y acuerdo, cuantas comisiones o ponencias de trabajo considere necesarias para el cumplimiento general de sus funciones o para el estudio y análisis de temas concretos. Dichas Comisiones no tendrán, con carácter general, una composición superior a diez miembros, y estarán presididas por el Vicepresidente del Consejo de Salud o, en su defecto, por el representante de la Administración en que éste delegue.

Convocatorias y sesiones. Deliberación y acuerdos.- El Pleno se reunirá con carácter ordinario una vez cada cuatro meses, convocado por su Presidente, que también podrá convocar reuniones extraordinarias, si lo considera conveniente. Asimismo, se podrá reunir con carácter extraordinario cuando lo solicite, al menos, un tercio de sus miembros, debiendo el Presidente proceder a la convocatoria en un plazo máximo de quince días.

Las comisiones o ponencias de trabajo podrán constituirse con carácter permanente o temporal en función de los fines perseguidos y se reunirán con la periodicidad que sus actividades demanden y, como mínimo, una vez al trimestre, teniendo obligación de dar cuenta del desarrollo de sus trabajos al Consejo en pleno.

El Consejo se constituirá en primera convocatoria con la presencia del Presidente y Secretario o, en su defecto, de las personas que los sustituyan, y de la mitad al menos de sus miembros. En segunda convocatoria, será suficiente la presencia del Presidente y Secretario o, en su defecto, de las personas que los sustituyan y de la cuarta parte de sus vocales. Entre ambas convocatorias deberá transcurrir, al menos, un intervalo de treinta minutos.

Sólo serán objeto de deliberación o acuerdo aquellos asuntos que figuren incluidos en el orden del día, salvo que, planteado un asunto concreto por alguno de sus miembros en el apartado de ruegos y preguntas, se encuentren presentes todos los miembros del Consejo y dicho asunto se declare urgente con el voto favorable de la mayoría.

Con carácter general, los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos de los miembros asistentes a la reunión.

Organización. Apoyo material y humano.- El Consejo de Salud de la Región de Murcia podrá elaborar su reglamento o normas de funcionamiento interno, de conformidad con la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia y lo dispuesto en el presente Decreto y en la normativa vigente. La Consejería de Sanidad prestará al Consejo de Salud de la Región de Murcia los medios adecuados para el cumplimiento de las funciones asignadas.

4.3.- CONSEJOS DE SALUD DE ÁREA

Definición. Adscripción.- Los Consejos de Salud de Área son los órganos de participación social en las demarcaciones territoriales en que se ordena el mapa sanitario de la Región de Murcia, de conformidad con la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia.

Los Consejos de Salud de Área, adscritos al Servicio Murciano de Salud a través de la Gerencia de área respectiva, tienen como finalidad esencial garantizar la participación de los distintos sectores institucionales y sociales de cada una de las demarcaciones territoriales sanitarias de la Región de Murcia en el desarrollo y seguimiento de la gestión sanitaria de esa área de salud.

Funciones.- Los Consejos de Salud de Área desarrollarán las funciones que la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia, atribuye y encomienda a estos órganos de participación.

- a) Asesorar y formular propuestas al Consejo de Dirección del Área en los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria en su territorio.
- b) Verificar que las actuaciones en el Área de Salud se adecuen a la normativa sanitaria y desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.
- c) Promover la participación de la comunidad en los centros y establecimientos sanitarios.
- d) Conocer el anteproyecto del Plan de Salud del Área e informar sobre el mismo, con carácter previo a su aprobación.
- e) Conocer el anteproyecto de presupuesto del Área de Salud e informar sobre el mismo, con carácter previo a su aprobación.
- f) Conocer la Memoria anual del Área de Salud e informar sobre la misma, incluyendo en ella los resultados económicos y sanitarios, con carácter previo a su aprobación.
- g) Cualesquiera otras que le sean atribuidas legal o reglamentariamente.

Composición.- La composición de los Consejos de Salud de Área, de conformidad con las previsiones de la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia, y teniendo en consideración las determinaciones reglamentarias contenidas en el presente Decreto, será la siguiente:

a) Presidente del Consejo de Salud de Área: El Gerente del Área de Salud correspondiente.

b) Vocales:

1. Tres representantes del Servicio Murciano de Salud del ámbito territorial correspondiente, nombrados de conformidad con lo dispuesto en este Decreto, a iniciativa del Gerente del Área y propuestos por el Titular de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud.

2. Cuatro representantes de los Ayuntamientos del Área de Salud, según el sistema de designación fijado en este Decreto, a propuesta de la Federación de Municipios.
3. Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial correspondiente a propuesta de las mismas, de acuerdo con los criterios de la Ley Orgánica 11/1985, de Libertad Sindical.
4. Dos representantes de las organizaciones empresariales más representativas del ámbito territorial, a propuesta de las mismas.
5. Dos representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas en el ámbito territorial, a propuesta del Consejo Regional de Consumo.
6. Un representante de las asociaciones de vecinos más representativas del ámbito territorial, a propuesta de las mismas.
7. Un representante de las entidades de enfermos crónicos más representativas del ámbito territorial, a propuesta de las mismas.
8. Un representante de las asociaciones de voluntariado más representativas del ámbito territorial, a propuesta de las mismas.
9. Un representante de los Colegios Profesionales del área socio-sanitaria, a propuesta de las mismas.
10. Un representante de las sociedades científicas.

c) Secretario: será un funcionario con voz pero sin voto, designado por el Presidente.

El Consejo de Salud de Área podrá, además, designar de entre los representantes del Servicio Murciano de Salud un Vicepresidente que, en casos de vacante, ausencia, enfermedad o cualquier otra causa, sustituirá al Presidente.

El Presidente, a iniciativa propia o del resto de los vocales, podrá autorizar, de acuerdo con la Ley 9/1985, de Órganos Consultivos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la asistencia y participación a las sesiones del Consejo a otras personas que, sin ser miembros del mismo y con independencia de su ámbito de procedencia, colaboren con éste en el adecuado desarrollo de sus tareas o bien cuando por razón del asunto a tratar fuera aconsejable su participación en especial en el ámbito de la representación de la junta de personal del área.

Además, cuando en una sesión del Consejo se debata algún asunto que afecte directamente a un Ayuntamiento y/o Colegio Profesional que, de conformidad con el sistema rotatorio de designación establecido en este Decreto, no forme parte del mismo en el momento de la convocatoria el Presidente convocará a dicha sesión con voz y voto al representante de la Corporación afectada.

Sistema de designación de los representantes municipales.- En la designación de los representantes de los Ayuntamientos, se tendrán en consideración las siguientes reglas:

a) Si el número de municipios del Área fuese inferior al número de representantes municipales establecidos en este Decreto, se designará uno por cada municipio. Seguidamente, se irá designando un segundo representante comenzando, de forma sucesiva, por el municipio del Área que cuente con un mayor volumen de población censada.

b) Por el contrario, si el número de municipios del Área fuese superior al número de representantes a designar, se aplicarán las siguientes reglas:

- Si en el Área, la población perteneciente a un municipio duplicase en número de habitantes a la población de cualquier otro municipio del área, dicho municipio podrá designar un representante permanente en el Consejo de Salud, y los otros tres representantes se designarán de entre el resto de municipios de forma rotatoria por periodos de dos años, comenzando por los de mayor población.

- Si en el Área, ninguno de los municipios duplicase en población al siguiente, los cuatro vocales se designarán de entre todos los municipios de forma rotatoria por periodos de dos años, comenzando por los de mayor a menor población.

Designación del representante de los Colegios Profesionales del área socio-sanitaria.- El vocal en representación de los Colegios Profesionales del área socio-sanitaria, será designado por turnos rotatorios entre cada una de las Corporaciones que tengan tal consideración, de conformidad con la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, a propuesta de las mismas y siguiendo el orden sucesivo que a tal efecto acuerden.

Nombramiento. Cese.- Los vocales serán nombrados y cesados por el Titular de Consejería competente en materia de Sanidad, a propuesta de cada una de las representaciones que la componen, previa comprobación, en su caso, del grado de representatividad que ostentan. Los miembros que sean designados por razón de su cargo, tendrán el carácter de vocales en tanto permanezcan en aquél. Los vocales designados a propuesta de las distintas organizaciones, entidades o corporaciones, podrán ser removidos o sustituidos en el transcurso de dicho período a petición del órgano que los propuso.

Con carácter general, el nombramiento se hará por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.

No obstante lo dispuesto en el punto anterior, los nombramientos de los vocales propuestos en representación de los Ayuntamientos y Colegios Profesionales se realizarán por un periodo de dos años, a fin de agilizar la participación de las diferentes corporaciones en los Consejos de Salud, favoreciendo la rotación de estos miembros.

Asimismo, la composición del Consejo podrá variar de modo anticipado por modificaciones de la representatividad de las instituciones u organizaciones facultadas para designar vocales en virtud de procesos electorales.

Régimen de funcionamiento y organización.- El Consejo de Salud de Área deberá reunirse, como mínimo, una vez cada seis meses, y con carácter extraordinario cuando lo acuerde su Presidente a iniciativa propia o a solicitud de, al menos, un tercio de sus miembros.

Para la válida constitución de los Consejos de Área, en primera y segunda convocatoria, resultarán de aplicación las siguientes previsiones: el Consejo se constituirá en primera convocatoria con la presencia del Presidente y Secretario o, en su defecto, de las personas que los sustituyan, y de la mitad al menos de sus miembros. En segunda convocatoria, será suficiente la presencia del Presidente y Secretario o, en su defecto, de las personas que los sustituyan y de la cuarta parte de sus vocales. Entre ambas convocatorias deberá transcurrir, al menos, un intervalo de treinta minutos.

Los acuerdos deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes, teniendo el Presidente la facultad de dirimir los empates.

El Consejo de Salud de Área podrá elaborar su reglamento de funcionamiento interno, que será aprobado por la persona Titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el presente Decreto y en la normativa vigente.

El Consejo de Salud de Área podrá crear en su seno los grupos de trabajo que considere necesarios para el adecuado desarrollo de sus funciones. A tal efecto, en la composición concreta de esos grupos de trabajo se deberá tener en consideración que cuando en una sesión se debata algún asunto que afecte directamente a un Ayuntamiento y/o Colegio Profesional que, de conformidad con el sistema rotatorio de designación establecido en este Decreto, no forme parte del mismo en el momento de la convocatoria el Presidente convocará a dicha sesión con voz y voto al representante de la Corporación afectada.

Los Consejos de Salud de Área recibirán de las respectivas Gerencias de Área la asistencia y el apoyo adecuado para el desarrollo de sus funciones.

4.4.- CONSEJOS DE SALUD DE ZONA

Definición.- Los consejos de salud de zona, adscritos al Servicio Murciano de Salud a través de la Gerencia de área respectiva, tienen la consideración de órganos de participación social y apoyo en las zonas básica de salud, de conformidad con las previsiones contenidas en la Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia y en el presente Decreto.

Requisitos para su constitución.- Los requisitos legalmente exigibles para proceder, con carácter excepcional, a la constitución de consejos de salud en zonas básicas de salud, son los siguientes:

- a) Que se haya producido la previa constitución de los Consejos de Salud de Área.
- b) Que en la zona básica de salud concurren especiales circunstancias orográficas, económicas, sociales, demográficas o sanitarias que hagan aconsejable o necesario su constitución.
- c) Que la demarcación territorial de la zona básica de salud coincida con el término municipal.

Procedimiento de creación.- La necesidad de crear un consejo de salud de zona deberá ser apreciada por el respectivo Consejo de Salud de Área que, en su caso, adoptará por mayoría un acuerdo motivado con indicación de las circunstancias especiales que concurren en la zona para la iniciación del procedimiento de creación del consejo.

Dicho acuerdo motivado será remitido por la Gerencia respectiva al Servicio Murciano de Salud que, tras la comprobación de requisitos exigidos, dará traslado de la iniciativa de constitución a la Consejería de Sanidad, cuyo titular elevará la correspondiente Propuesta de Acuerdo al Consejo de Gobierno para su aprobación, en su caso, mediante Decreto.

Funciones.- Los Consejos de Salud de Zona desarrollarán tareas de asesoramiento, consulta y seguimiento de la actividad sanitaria asistencial o preventiva que se realice en la respectiva zona básica de salud. En especial, le corresponderá analizar y/o proponer al Consejo de Salud de Área actuaciones o medidas específicas que resulten aconsejables en atención a las especiales circunstancias orográficas, económicas, sociales, demográficas o sanitarias de la zona de salud.

Composición. Designación de vocales.- La composición de los Consejos de Salud de Zona será la siguiente:

a) Presidente: El Gerente del Área de Salud correspondiente o persona en quien delegue.

b) Vocales:

1. Dos representantes del Servicio Murciano de Salud del ámbito territorial correspondiente, nombrados de conformidad con lo dispuesto en este artículo, propuestos por la persona Titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud
2. Dos representantes del Ayuntamiento, a propuesta del órgano municipal competente.
3. Dos representantes de las organizaciones sindicales más representativas del ámbito territorial, entendiéndose como tal la representación unitaria de la junta de personal del área.
4. Un representante de las organizaciones empresariales más representativas del municipio.
5. Un representante de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas del municipio, a propuesta del Consejo Regional de Consumo.
6. Un representante de las asociaciones de vecinos.
7. Un representante de las entidades de enfermos crónicos del municipio.
8. Un representante de las asociaciones de voluntariado más representativas del ámbito territorial, a propuesta de las mismas
9. Un representante de los Colegios Profesionales del área socio-sanitaria.

c) Secretario: será un funcionario con voz pero sin voto, designado por el Presidente.

Los vocales de estos Consejos serán nombrados y cesados por la persona Titular de la Consejería, a propuesta de cada una de las representaciones que la componen.

A excepción del nombramiento del vocal propuesto en representación de los Colegios Profesionales, que se realizará por periodos de dos años de conformidad con el sistema rotatorio previsto en el artículo 20 del presente Decreto, el nombramiento de vocales se hará por un período de cuatro años, sin perjuicio de que los interesados puedan ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida. No obstante, los vocales designados a propuesta de las distintas organizaciones, entidades o corporaciones, podrán ser removidos o sustituidos durante el transcurso de dicho período a petición del órgano que los propuso. Asimismo, la composición del Consejo podrá variar de modo anticipado por modificaciones de la representatividad de las instituciones u organizaciones facultadas para designar vocales en virtud de procesos electorales.

Causas de extinción de los consejos de salud de zona.- Los consejos de salud de zona podrán ser extinguidos cuando la zona básica de salud deje de reunir los requisitos de carácter excepcional exigidos en este Decreto para la constitución de estos consejos. El procedimiento de extinción se iniciará a instancias del Consejo de Salud de Área, siguiendo los mismos trámites especificados en el presente reglamento para su creación.

Asimismo, se producirá la extinción automática de estos Consejos cuando, por la modificación del mapa sanitario de la Región de Murcia, la demarcación territorial de la zona básica de salud deje de coincidir con el término municipal.

Régimen de funcionamiento y organización.- El régimen de funcionamiento y organización de estos Consejos de Salud de Zona se someterá a las prescripciones establecidas en este Decreto para los Consejos de Salud de Área.

TEMA 6.- EL DECRETO 53/1989, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA: LA ZONA DE SALUD, EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA, FUNCIONES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA. ORGANIZACIÓN: EL COORDINADOR DE EQUIPO Y EL COORDINADOR DE ENFERMERÍA; FUNCIONES. LA ORDEN DE 24 DE ABRIL DE 2009, DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO, POR LA QUE SE ESTABLECE EL MAPA SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA.

1.- EL REGLAMENTO GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Mediante Decreto 53/1989, de 1 de junio de 1989, se aprobó el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia, con el contenido siguiente.

Ámbito de aplicación.- El presente Reglamento será de aplicación en los Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria constituidos en la Comunidad de Murcia.

Su cumplimiento y observancia vinculará a todos los profesionales del Equipo, con independencia de su carácter funcional, estatutario o laboral.

Marco territorial.- La Zona de Salud es el marco territorial básico de Atención Primaria a la Salud con una demarcación geográfica y poblacional concreta, siendo el Centro de Salud, soporte físico y funcional que hace posible el desarrollo de las actividades y tareas del Equipo de Atención Primaria. No obstante, y en atención a las peculiaridades de cada Zona de Salud, además del Centro de Salud como eje Sanitario de la misma podrán, en su caso, existir otros puntos asistenciales de carácter derivado para completar el servicio de Atención Primaria en la Zona.

Equipo de Atención Primaria: definición y composición.- El Equipo de Atención Primaria es el conjunto de profesionales responsables de la Atención a la Salud, que de forma coordinada, integral y permanente realizan su labor en una Zona de Salud. Integran el Equipo:

-Médicos de Medicina General y Pediatría, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, y personal no Sanitario de la Seguridad Social que se incorpore al mismo de acuerdo con la legislación vigente.

-Médicos y Practicantes titulares pertenecientes a los Cuerpos de Sanitarios Locales que en ejercicio en la Zona se hayan incorporado al Equipo, de acuerdo con la normativa vigente.

-El personal necesario para desempeñar las tareas de administración, información, mantenimiento y aquellos otros que se estimen precisos para el óptimo funcionamiento del Centro.

Los Farmacéuticos y Veterinarios titulares radicados en la Zona colaborarán con el equipo, de acuerdo a criterios operativos y fórmulas flexibles, pudiendo en la medida que las necesidades lo exijan ser integrados en el Equipo en la forma que se determine.

Serán Unidades de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria: Trabajadores sociales, Unidades de Salud Mental, Centros de Orientación Familiar, Unidades de Salud buco-dental, Matronas, Fisioterapeutas.

• Funciones del Equipo de Atención Primaria

Atención directa.- El Equipo de Atención Primaria prestará atención directa:

a) A las personas, mediante consulta o comunicación directa con los profesionales del Equipo para solventar los problemas de Salud que aquéllas planteen. Las consultas podrán ser:

-A demanda, cuando el paciente acude al Centro para ser atendido ese día sin citación previa.

-Domiciliaria, cuando alguno de sus miembros del Equipo se desplaza hasta el domicilio de la persona que demande asistencia ante la imposibilidad de que ésta acuda al Centro, prestándole allí la atención sanitaria adecuada.

-De urgencia, realizada ante una situación crítica, para la salud de la persona, bien en el propio Centro, bien con carácter domiciliario.

b) A la Comunidad en su conjunto con actividades de fomento, educación y protección a la salud.

c) Al Medio Ambiente como ámbito en el que se desenvuelven las personas.

Otras funciones.- Entre las funciones de atención directa del Equipo de Atención Primaria se incluye:

-Desarrollar y ejecutar los programas de salud que, con carácter general o para situaciones concretas, sean establecidos por la Consejería de Sanidad y el INSALUD conjuntamente.

-Colaborar en programas de Salud Mental y Laboral.

-Participar en el programa de inmunizaciones.

-Desempeñar en su zona de influencia la vigilancia sanitaria del medio; inspección de locales, de viviendas y establecimientos públicos, control sanitario de aguas y alimentos.

Tras la acreditación legal correspondiente, el Equipo de Atención Primaria desempeñará una labor de formación docente continuada para profesionales, así como programas de formación pregraduada y postgraduada en materia de Atención Primaria de Salud.

Realizará, asimismo, tareas de investigación clínico-epidemiológica en la Zona de Salud, y en colaboración con el nivel de atención especializada.

También se encargará el Equipo de las tareas organizativas, de planificación, evaluación de los Servicios Sanitarios de Asistencia Primaria y de todas aquellas actividades administrativas derivadas de su ejercicio profesional (tales como registro, notificaciones, certificaciones, etc.) en el ámbito de su Zona de Salud. Asimismo, las funciones administrativas comprenden:

- a) La evaluación de los programas de Salud.
- b) La realización de la memoria anual.
- c) La observación de las normas vigentes en materia de notificación y registro de las Enfermedades de declaración obligatoria.
- d) La cumplimentación del sistema de información y registro de actividades del Equipo, diseñado conjuntamente por el INSALUD y la Consejería de Sanidad.

- Organización

Programas de Salud.- El trabajo del Equipo de Atención Primaria se fundamentará en el establecimiento de objetivos comunes para todos sus miembros, y en la exigencia de programas de Salud con funciones definidas y delimitadas para cada integrante, participando de forma coordinada en la toma de decisiones y en la evaluación continuada de los mismos.

En función de los problemas de Salud considerados prioritarios y del nivel de Salud existente en la Zona, el Equipo de Atención Primaria elaborará Programas de Salud adecuados para la comunidad, que serán acreditados previamente, antes de su puesta en marcha, por la Consejería de Sanidad y la Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria, tras su estudio y valoración por la Comisión Mixta INSALUD-Consejería surgida por el Convenio de Atención Primaria.

Al frente de cada Programa de Salud existirá un responsable, nombrado conjuntamente por la Consejería de Sanidad y la Dirección Provincial del INSALUD de entre los miembros del Equipo.

Los cometidos primordiales de estos responsables de Programas de Salud son:

- Supervisar el cumplimiento de las normas del programa y coordinar las actividades de los diferentes profesionales.
- Evaluar la consecución de objetivos marcados, redactando informes periódicos de evaluación del programa.
- Determinar qué necesidades son prioritarias proponiendo los recursos precisos para cubrirlas.
- Promover las actividades de formación e investigación de los miembros del Equipo en relación con el programa.

El Equipo desarrollará, con carácter interno, sistemas de evaluación y de control de la calidad asistencial y redactará una memoria anual, evaluativa en la que figure la propuesta de objetivos para el año siguiente y la valoración del cumplimiento de los previstos para este año, que será remitida a la Dirección Provincial de INSALUD y a la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad.

Áreas de trabajo.- Con la finalidad de racionalizar el trabajo de los integrantes del Equipo, éste se estructurará en las siguientes Áreas de trabajo o Unidades funcionales:

A) Área de Atención Directa:

Este área será responsable de coordinar las actividades que se dirijan directamente a la atención de las personas o al medio ambiente en que éstas se desenvuelven.

Estará constituida por los responsables de los Programas de Salud y por Trabajador Social adscrito al Centro.

B) Área Docente y de Investigación:

Encargada de coordinar las actividades de formación continuada e investigación, así como las de los programas de formación pregraduada y postgraduada en los Centros debidamente acreditados que la impartan.

Existirá un responsable de este Área en cada Equipo, siendo su mecanismo de designación y funciones, similares a los del resto de responsables de Programas de Salud.

C) Área Administrativa y de Mantenimiento:

Este área asume las tareas administrativas del Centro. Entre sus principales funciones destacan: actividades de recepción y orientación a los pacientes sobre el funcionamiento del Centro, información, citación, despacho de correspondencia y telefonía, elaboración y registro de todo tipo de documentación de las actividades del Centro, archivo de la información generada, reposición del material de oficina, cuidado del inmueble y mantenimiento del orden en el Centro. Estará integrada por personal administrativo, auxiliares de enfermería y celadores del Equipo.

El Equipo de Atención Primaria podrá establecer otras áreas o unidades funcionales según su propio criterio de organización interna, que deberán contar con un responsable y con unas funciones concretas, quedando reflejadas en el Reglamento de Régimen Interior.

Coordinador.- El Equipo de Atención Primaria se organiza para el mejor cumplimiento de sus fines bajo la dirección de un Coordinador.

El Coordinador del Equipo de Atención Primaria será nombrado, de entre los miembros del Equipo y a propuesta de la Comisión Mixta creada tras el Convenio de Atención Primaria, por la Dirección Provincial del INSALUD y la Consejería de Sanidad. Su labor estará sometida a evaluación constante y periódica, debiendo ser renovado su nombramiento cada dos años.

Se producirá su cese en los siguientes supuestos:

- a) Cuando deje de pertenecer al Equipo de Atención Primaria.
- b) Cuando así lo acuerden conjuntamente los órganos competentes de la Consejería de Sanidad y Dirección Provincial de INSALUD, por razones de funcionamiento y de garantía en la atención de Salud de la Zona.
- c) Por renuncia aceptada por los órganos competentes de ambas administraciones.

Serán tareas del Coordinador del Equipo:

- a) Asumir la representación oficial del Equipo y del Centro.
- b) Ejercer la jefatura de personal de todo el Equipo, resolviendo los conflictos de atribuciones y competencias que puedan plantearse entre sus miembros, incluido el reparto de las bolsas de productividad.
- c) Velar por la aplicación de los Reglamentos de Régimen Interior y de las restantes normas legales que afecten a los Equipos de Atención Primaria.
- d) Coordinar, supervisar y controlar las actividades de las distintas Áreas del Centro, los documentos oficiales que se produzcan en las mismas y el cumplimiento del horario del personal.
- e) Estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos los miembros en las tareas asistenciales, docentes, administrativas, y de investigación.
- f) Redactar los informes o memorias de actividades y resultados con la forma y periodicidad que se determine.
- g) Mantener la coordinación necesaria con los restantes Servicios Sanitarios y Sociales de la respectiva Zona y Área de Salud.
- h) Ostentar la responsabilidad técnico-sanitaria e inspectora en la Zona de Salud en representación del Equipo.
- i) Decidir la distribución de tareas no encomendadas específicamente a ninguna categoría profesional.

Coordinador de Enfermería.- Asimismo, se nombrará de forma conjunta entre la Dirección Provincial del INSALUD y la Consejería de Sanidad, a propuesta de la citada Comisión Mixta, un Coordinador de Enfermería por períodos de dos años renovables, estando sujeto a periódica evaluación. Los supuestos de cese serán los mismos que los previstos para el Coordinador del Equipo.

Serán tareas del Coordinador de Enfermería:

- a) Organizar y coordinar las actividades del personal de Enfermería supervisando su ejecución y evaluándolas de forma continuada.
- b) Elaborar un manual de reglas y procedimientos del personal de enfermería, y estimular su participación en proyectos específicos de investigación.
- c) Supervisar las actividades de mantenimiento del Centro y del suministro de material necesario para su normal desenvolvimiento.
- d) Asegurar la participación del personal de enfermería en los programas de Salud, protocolos, actividades docentes y de investigación.

Tareas del personal médico.- Las tareas específicas del personal médico del Equipo de Atención Primaria serán las siguientes:

- a) Prestar asistencia médico-sanitaria a la población a su cargo en régimen ambulatorio y domiciliario normal y de urgencia.
- b) Desempeñar las actividades médicas de promoción, prevención y rehabilitación establecidas en los programas de salud y su registro oportuno.
- c) Cumplimentar la Historia Clínica del Paciente e acuerdo con las normas establecidas.
- d) Cumplir los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el Equipo.
- e) Realizar inspecciones y controles sanitarios en el medio laboral, escolar, viviendas y locales públicos o, en su caso, prestar la colaboración necesaria al personal específico para dicha labor.
- f) Expedir los certificados de defunción y, en el caso de los sanitarios locales, realizar funciones de policía sanitaria mortuoria.
- g) Certificar las situaciones clínicas cuya demanda sea justificada.
- h) Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación que se realicen en el Centro.
- i) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

Tareas del personal de enfermería.- Serán tareas específicas del personal de enfermería del Equipo de Atención Primaria:

- a) Prestar cuidados de enfermería en el propio Centro y a domicilio, de acuerdo con los protocolos establecidos o a las prescripciones del personal médico.
- b) Desempeñar las actividades de enfermería de los diferentes programas de Salud.

- c) Colaborar en la cumplimentación de las Historias Clínicas de acuerdo con las normas establecidas.
- d) Supervisar la evolución terapéutica de pacientes con tratamiento prolongado, y el cumplimiento del mismo de acuerdo a protocolos establecidos mediante la Cartilla de Largo Tratamiento o documento similar.
- e) Control de enfermería de pacientes crónicos encamados o con dificultad de acceso a los Centros Sanitarios.
- f) Participar en las encuestas epidemiológicas para la detección de casos o brotes epidémicos.
- g) Ejecución y evaluación de las inmunizaciones establecidas.
- h) Atención a la educación sanitaria individual y colectiva de la población afectada por los distintos programas de salud, primordialmente con la finalidad de prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud de aquélla.
- i) Participación en la realización y registro de actividades de vigilancia epidemiológica, control de enfermedades infecciosas, así como del medio ambiente y de higiene de los alimentos.
- j) Colaborar en las actividades de formación e investigación del Centro.
- k) Otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

Tareas de los auxiliares de enfermería.- Serán tareas del Auxiliar de Enfermería:

- a) Colaborar con el personal de enfermería en las labores de prevención, rehabilitación y promoción de la Salud.
- b) La recogida y limpieza del instrumental clínico.
- c) La reposición y mantenimiento del material sanitario, de lencería conjuntamente con el responsable de enfermería.
- d) La preparación de las consultas programadas: historia clínica, material, libro de citación.
- e) Ayudar a los pacientes para su exploración y tratamiento.

Tareas de los trabajadores sociales.- Serán tareas específicas del Trabajador Social del Equipo:

- a) Orientar y asesorar a los miembros del Equipo, especialmente a los responsables de programas, sobre aspectos sociales, tanto individuales como comunitarios, de las actividades que realizan.
- b) Estimular la participación de la comunidad en las actividades del Equipo, cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población.

- c) La promoción del trabajo en equipo y la coordinación con trabajadores sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y de los servicios sociales de la Zona.
- d) Investigar y diagnosticar acerca de la situación familiar, cultural y socio-económica de la población asistida para facilitar la programación de actuaciones sanitarias en la comunidad.
- e) Participar, junto con el resto del Equipo, en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de Salud, así como en el control del medio laboral, escolar, viviendas y locales públicos.
- f) El control y seguimiento de la reinserción de enfermos crónicos en la comunidad. El diseño y la participación activa en los programas de reinserción social.
- g) La participación en estudios epidemiológicos, cumplimentando las encuestas que así lo requieran.
- h) Colaborar en las actividades de formación e investigación establecidas en el Centro.
- i) Prestar atención preferente a la población de alto riesgo, primordialmente en los programas dirigidos a la mujer y al niño.
- j) Estimular y fomentar, en los Centros, el trabajo en equipo.

Coordinación de actividades.- El Equipo de Atención Primaria coordinará sus actividades, de acuerdo con la normativa vigente, con los Servicios Sanitarios y Sociales de su ámbito geográfico asistencial y, específicamente, con el nivel especializado de referencia de su Área de Salud, procurando, con esta conexión, alcanzar la mayor eficacia asistencial.

Horario y jornada laboral.- El horario de cada Centro y Equipo tendrá que ser aprobado por la Dirección Provincial del INSALUD previo conocimiento de la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad; en el mismo estará especificada la distribución horaria de las diferentes tareas de todos los componentes del Equipo.

En caso de realizar turnos de atención continuada la distribución de éstos entre el personal del Equipo será establecida trimestralmente, comunicándolo a la Dirección Provincial de INSALUD y a la Dirección General de Salud.

La jornada laboral será de cuarenta horas semanales, independientemente de los turnos de atención continuada en que se pueda participar.

El Centro de Salud permanecerá abierto, como mínimo, los días laborables de 9 a 17 horas, debiendo asegurar durante ese tiempo la asistencia domiciliaria y de urgencia a la población adscrita que la demande.

En el supuesto de que la población cubierta por el Centro sea atendida por Servicios Especiales o Normales de Urgencia, se establecerán la necesaria coordinación y cooperación con los mismos.

Las modificaciones en el horario deberán ser aprobadas por la Dirección Provincial del INSALUD y anunciadas con una antelación mínima de tres meses a la población que el Centro atiende.

Registro de atención primaria.- El Equipo desarrollará y atenderá al sistema de registro para la Atención Primaria diseñado conjuntamente por la Consejería de Sanidad e INSALUD.

En la forma y periodicidad que las Administraciones Sanitarias determinen, el Equipo deberá remitir a éstas información sobre las actividades que realice.

Como mínimo deberá cumplimentarse la siguiente documentación:

- Historia Clínica individual, de carácter necesario y obligatorio ante toda consulta que se realice.
- Registro de actividades.
- Partes de enfermedades de declaración obligatoria.
- La que se establezca como resultado del sistema de Registro diseñado por INSALUD y la Consejería de Sanidad y la derivada de aplicar la legislación vigente.

• Reglamento de Régimen Interior

Elaboración.- Cada Equipo de Atención Primaria elaborará una propuesta de Reglamento de Régimen Interior en el plazo de tres meses, desde su constitución o desde la publicación de la presente normativa, que remitirá a la Dirección Provincial del INSALUD y a la Consejería de Sanidad, a través de la Comisión Mixta para su aprobación conjunta por ambas administraciones.

Si finalizado el plazo, el Equipo de Atención Primaria no hubiera elevado propuesta alguna, le será remitido un Reglamento redactado y aprobado por las dos administraciones, que será de obligado cumplimiento para todo el Equipo.

Las modificaciones que se propongan al Reglamento aprobado deberán ser notificadas a las citadas administraciones para su aprobación.

Contenido.- El Reglamento de Régimen Interior de cada Equipo deberá especificar los siguientes puntos:

- a) Distribución de tareas entre los diversos componentes del Equipo en el Área Administrativa.
- b) Asignación y distribución de actividades en los diferentes consultorios o puntos asistenciales de la Zona de Salud entre todos los miembros del Equipo. Modalidades de Atención Pediátrica.
- c) Organización del acceso del usuario a las consultas y de su participación en diferentes actividades.
- d) Breve descripción del sistema de archivo y registro de toda la información que se derive de la actividad asistencial (historia clínica, ficha por edad y sexo, registro de morbilidad, registro de actividad, I.L.T.) así como de una relación de aquella documentación que se utilice de forma sistemática.

e) Organización de las distintas Áreas de trabajo del Equipo.

- Áreas constituidas.
- Designación de responsables.
- Funciones.

f) Distribución del tiempo entre programas y actividades realizadas entre los diferentes profesionales en las siguientes tareas:

- Consulta a demanda.
- Asistencia domiciliaria.
- Control de enfermos crónicos.
- Turnos de Atención Continuada.
- Docencia, Sesiones clínicas.
- Investigación.
- Educación Sanitaria.
- Inspecciones y controles sanitarios.
- Funciones administrativas.
- Reuniones generales del Equipo.

g) Organización de los turnos de Atención Continuada.

h) Sistemas de autocontrol y evaluación de la calidad asistencial prestada por el Equipo.

• Régimen de Personal

Los derechos y deberes del personal de los Equipos de Atención Primaria, sin perjuicio de su situación funcional, estatutaria o laboral, se regularán por la normativa específica que les sea de aplicación, orientándose en su ejecución con lo establecido en el presente Reglamento, en especial con el Capítulo III.

• Régimen de Usuarios

Los usuarios de los Centros de Atención Primaria gozarán de los derechos y estarán sujetos a las obligaciones que respectivamente se enumeran en los artículos 10 y 11 de la Ley General de Sanidad, además de a los que, con carácter general, allí se recogen y que afectan a todas las administraciones públicas sanitarias.

En los Centros y Consultorios funcionarán Servicios de recepción para organizar racionalmente las consultas; en tanto no existan, se canalizarán directamente en la forma determinada por los Reglamentos de Régimen Interior.

En el Centro de Salud existirá, a disposición de los usuarios, un Libro de Reclamaciones oficiales debidamente diligenciado por la Dirección Provincial del INSALUD.

El Coordinador del Equipo de Atención Primaria será el responsable de tramitar oportunamente las reclamaciones efectuadas por los usuarios.

- Órganos de participación

En cada Zona se creará un Consejo de Salud como órgano de participación, colaboración e información con el E.A.P. Su composición y funciones se determinarán por Orden de la Consejería de Sanidad.

- Requisitos técnicos

Mediante Orden de 25 de junio 1990 se establecieron los requisitos técnicos de los centros de atención sanitaria primaria.

2.- EL MAPA SANITARIO REGIONAL

Según la Ley de Salud de la Región de Murcia, el mapa sanitario de la Región de Murcia se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de vías y de medios de comunicación, así como de instalaciones sanitarias existentes.

Las Áreas de Salud deberán contar con una dotación de recursos sanitarios para la atención primaria integral a la salud y de atención pública especializada suficiente y adecuada para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cobertura pública que, debido a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia superior al Área.

Cada Área de Salud estará vinculada a un Hospital General, con los servicios que aconseje el Plan de Salud del Área, en función de la estructura y necesidades de la población.

Se establecerán las medidas adecuadas para garantizar la atención continua, entre los niveles asistenciales de atención primaria y especializada, al ciudadano.

Corresponderá a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales la aprobación y revisión del mapa sanitario de la Región de Murcia.

Mediante Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, se estableció el Mapa Sanitario de la Región de Murcia, que quedó conformado conforme a los Anexos que se acompañan a continuación, teniendo en cuenta las modificaciones introducidas por la Orden de 14 de mayo de 2015 de la Consejería de Sanidad y Política Social:

Se modifica la zona de salud n.º 3 cuya delimitación pasa a ser la siguiente:

Zona de Salud n.º 3: Alhama
Delimitación: Municipio de Alhama

Se crea la zona de salud n.º 90 con la siguiente delimitación:

Zona de Salud n.º 90: Librilla
Delimitación: Municipio de Librilla



Anexo I

ÁREAS DE SALUD DEL MAPA SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA Y HOSPITALES DE REFERENCIA

ÁREA DE SALUD	HOSPITAL DE REFERENCIA
1.- Murcia Oeste	Hospital Virgen de la Arrixaca (El Palmar)
2.- Cartagena	Hospital Virgen del Rosell (Cartagena)
3.- Lorca	Hospital Rafael Méndez (Lorca)
4.- Noroeste	Hospital del Noroeste (Caravaca)
5.- Altiplano	Hospital Virgen del Castillo (Yecla)
6.- Vega Media del Segura	Hospital José María Morales Meseguer (Murcia)
7.- Murcia Este	Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia)
8- Mar Menor	Hospital Los Arcos (San Javier).
9.- Vega Alta del Segura	Hospital de Cieza (Cieza)

Anexo II

DELIMITACIÓN DE LAS ÁREAS Y ZONAS BÁSICAS DE SALUD DEL MAPA SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA.

ÁREA I. MURCIA OESTE

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 1: ALCANTARILLA

Delimitación.- Municipio de Alcantarilla (casco urbano) correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones censales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 16, 19 y 20.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 2: ALCANTARILLA/SANGONERA LA SECA

Delimitación:

1) Municipio de Alcantarilla (casco urbano) correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23 y 24.

2) Pedanías del término municipal de Murcia: Sangonera la Seca, Barqueros y Cañada Hermosa; correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 7, secciones: 1 (Barqueros y Cañada Hermosa), 24, 25 -parcial-, 32 y 33 (Sangonera la Seca).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 3: ALHAMA

Delimitación:

1) Municipio de Alhama.

~~2) Municipio de Librilla.~~

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 5: MULA

Delimitación:

1) Municipio de Mula.

2) Municipio de Albudeite.

3) Municipio de Campos del Río.

4) Municipio de Pliego.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 8: MURCIA/ESPINARDO

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Guadalupe, El Puntal y el barrio de Espinardo, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 40, 41, 42, 43, 44, 46 y 49 (barrio de Espinardo).

Distrito 4, secciones: 1, 2 y 42 (pedanía de El Puntal).

Distrito 7, secciones: 8, 9, 10 y 35 (pedanía de Guadalupe).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 10: MURCIA/SAN ANDRÉS

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios de San Andrés, San Antón, San Miguel, San Antolín, San Nicolás, San Pedro y Santa Catalina y la pedanía de La Arboleja, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 10, 11, 12, 13, 18, 21, 47 y 48 (San Antón) 22, 24 -parcial-, 28 (San Miguel -incompleto-), 25, 26 (San Andrés), 27, 29 y 30 (San Nicolás) 31, 32 (Santa Catalina), 35 y 37 (San Pedro), 33, 34, 36 y 52 (San Antolín).

Distrito 7, secciones: 14 y 15 (La Arboleja).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 19: MURCIA/LA ÑORA

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Javalí Nuevo, Javalí Viejo, La Ñora, Rincón de Beniscornia y Puebla de Soto, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 7, secciones: 2, 3 (pedanía de Javalí Nuevo), 4, 5 (pedanía de Javalí Viejo), 6, 7 (pedanía de La Ñora), 18 (pedanía de Rincón de Beniscornia) y 21 (pedanía de Puebla de Soto).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 20: MURCIA/NONDUERMAS

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Rincón de Seca, La Raya, Nonduermas, Era Alta y San Ginés, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 5, sección 5 (pedanía de San Ginés).

Distrito 7, secciones: 16 y 17 (pedanía de Rincón de Seca), 19 y 20 (pedanía de La Raya), 22 y 23 (pedanía de Nonduermas), 27 y 28 (pedanía de Era Alta).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 21: MURCIA/LA ALBERCA

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: La Alberca y Santo Ángel, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 5, secciones: 17, 18, 19, 20, 33, 34, 38 y 39 (pedanía de La Alberca) 21, 22 y 35 (pedanía de Santo Ángel).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 22: MURCIA/ALGEZARES

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Algezares, Los Garres y Los Lages, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 5, secciones: 23, 24, 25 y 40 (pedanía de Algezares).

Distrito 6, secciones: 4, 5, 6, 29 y 30 (pedanías de Los Garres y Los Lages).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 23: MURCIA/EL PALMAR

Delimitación.- Pedanía del término municipal de Murcia: El Palmar, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 5, secciones: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37 y 41.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 24: MURCIA/CAMPO DE CARTAGENA

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Corvera, La Murta, Carrascoy, Baños y Mendigo, Los Martínez del Puerto, Valladolides y Lo Jurado, Gea y Truyols, Jerónimo y Avilese, Sucina, Lobosillo y Los Conesas, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 8, secciones: 1 y 6 (pedanías de Corvera, La Murta, Carrascoy y Baños y Mendigo), 2 (pedanías de Los Martínez del Puerto y Valladolides y Lo Jurado), 3 (pedanías de Gea y Truyols, Jerónimo y Avilese), 4 (pedanía de Sucina) y 5 (Lobosillo y Los Conesas).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 74: MURCIA/SANGONERA LA VERDE

Delimitación.- Término municipal de Murcia, pedanía de Sangonera la Verde y las localidades de Torre Guil y La Vereda (Molino Vereda y Cuevas del Norte), correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 5, secciones: 1, 2, 3, 4 y 32 (Sangonera la Verde).

Distrito 7, sección 25 -parcial-.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 80: MURCIA/ALJUCER

Delimitación.- Municipio de Murcia, pedanía de Aljucer, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 7, secciones: 11, 26, 29, 30, 31 y 34.

Área II. Cartagena

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 26: CARTAGENA/OESTE

Delimitación.- Municipio de Cartagena (casco urbano), correspondiente con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 3, secciones: 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 22, 24 y 27.

Distrito 8, secciones: 22, 23, 24 y 25.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 27: CARTAGENA/MOLINOS MARFAGONES

Delimitación.- Diputaciones del término municipal de Cartagena: Canteras, La Magdalena (excepto Pozo los Palos), Perín, (excepto La Azohía), Campo Nubla y Los Puertos (excepto Isla Plana), correspondientes con los distritos y secciones siguientes:

Distrito 9, secciones: 1 -parcial- (Diputaciones de Campo Nubla y Los Puertos, excepto Isla Plana), 2 -parcial- y 4 (Diputación de la Magdalena, excepto la localidad de Pozo los Palos) y 3 -parcial- (Diputación de Perín, excepto La Azohía).

Distrito 10 secciones: 1, 17 y 27 y secciones 22 y 23 (Diputación de Canteras).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 28: CARTAGENA/SAN ANTÓN

Delimitación.- Municipio de Cartagena (casco urbano), barrio de San Antón, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 8, secciones: 1, 2, 3, 4, 15, 16, 17, 18, 27, 29 y 30.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 29: CARTAGENA/LOS BARREROS

Delimitación.- Municipio de Cartagena (casco urbano): barrios de Los Barreros y Cuatro Santos (incompleto) y Diputación de San Félix (excepto Los Camachos), correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 8, sección: 11 -parcial- (Diputación San Félix, excepto la localidad de Camachos).

Distrito 10, secciones: 7, 8, 16, 19 y 26 (barrio de los Barreros) y 9 (barrio Cuatro Santos -incompleto-).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 30: CARTAGENA/LOS DOLORES

Delimitación.- Término municipal de Cartagena, localidades de Los Dolores, La Guía y La Baña, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 10, secciones 4, 5 y 11 (Los Dolores), 6, 12 y 13 (Los Gabatos), 15, 18, 20 y 25 (La Baña).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 31: CARTAGENA/ISAAC PERAL

Delimitación.- Municipio de Cartagena (casco urbano): barrios de Isaac Peral, Cuatro Santos (incompleto) y San Antón (incompleto), correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 8, secciones: 5, 6, 7 y 28 (barrio de San Antón -incompleto-), 8, 9, 10, 12, 13, 14, 19, 20, 21 y 26 (barrio Isaac Peral).

Distrito 10, sección 21 (barrio de Cuatro Santos -incompleto-).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 32: CARTAGENA/POZO ESTRECHO

Delimitación.- Diputaciones del término municipal de Cartagena: El Albuñón, Pozo Estrecho y la Palma (excepto el caserío de La Aparecida), correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 7, secciones: 1 y 9 (Diputación de El Albuñón), 4 -parcial-, 6 y 11 (Diputación de La Palma, excepto el caserío de La Aparecida), 5, 7 y 12 (Diputación de Pozo Estrecho).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 33: CARTAGENA/ESTE

Delimitación.- Municipio de Cartagena (casco urbano), Diputación de El Hondón, caserío de La Aparecida y pedanía de La Puebla, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 2, secciones: 1, 10 y 13.

Distrito 3, secciones: 5, 6, 8, 14, 18, 20, 21, 23, 25 y 26.

Distrito 4, secciones: 1, 2, 3, 4 y 5.

Distrito 5, sección: 4. (Diputación del Hondón)

Distrito 7, secciones: 4 -parcial- (caserío de La Aparecida) y 3 -parcial- (localidad de la Puebla).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 34: CARTAGENA/CASCO ANTIGUO

Delimitación.- Municipio de Cartagena (casco urbano), correspondiente con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2 y 4.

Distrito 2, secciones: 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11 y 12.

Distrito 3, secciones: 1, 2, 3 y 10.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 35: CARTAGENA/SANTA LUCÍA

Delimitación.- Diputaciones del término municipal de Cartagena: Santa Lucía (Los Mateos, Lo Campano y Santa Lucía), Alumbres (Alumbres, El Porche y Vista Alegre) y Escombreras, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 5, secciones: 1 (localidad de Alumbres), 2 (Diputación de Escombreras, localidad de Vista Alegre y el caserío El Porche pertenecientes a la Diputación de Alumbres), 5 y 6 (localidad de Los Mateos), 7 y 8 (localidad de Santa Lucía) y 9 (localidad de Lo Campano) todas ellas de la Diputación de Santa Lucía.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 36: CARTAGENA/MAR MENOR

Delimitación.- Diputaciones del término municipal de Cartagena: Lentiscar excepto la localidad de La Puebla (Los Beatos y El Carmolí), Beal (Beal, Estrecho de San Ginés, Llano de Beal), El Algar (El Algar y Los Urrutias) y El Rincón de San Ginés con las excepciones de Cabo de Palos, la Manga y Playa Honda (Los Belones, Cala Reona, Islas Menores, Mar de Cristal, Los Nietos y Los Nietos Viejos), correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 6, secciones: 1 (Los Urrutias), 2, 7 y 10 (El Algar) ambas de la Diputación de El Algar; 3 (localidades Estrecho de San Ginés y Beal) y 4 (localidad de El Llano de Beal) pertenecientes a la Diputación de Beal; 5 (localidad de Los

Belones), 6 (localidades de Los Nietos, Los Nietos Viejos, Islas Menores, Mar de Cristal y Cala Reona) de la Diputación de El Rincón de San Ginés (con las excepciones de Cabo Palos, La Manga y Playa Honda).

Distrito 7, sección 3 -parcial- caserío de Los Beatos y urbanización El Carmolí de la Diputación de Lentiscar (excepto la Puebla).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 37: FUENTE ÁLAMO

Delimitación: Municipio de Fuente Álamo.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 38: MAZARRÓN

Delimitación.- Municipio de Mazarrón (casco urbano) y pedanías de Atalaya, Cañadas del Romero, Gañuelas, Garrobo, Ifre-Cañada de Gallego, Ifre-Pastrana, Leiva, Majada, Moreras (excepto Bolnuevo), Rincones y Saladillo, correspondientes con los el distrito y las secciones siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, -5- parcial (excepto Bolnuevo), 8, 10 y 12.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 42: LA UNIÓN

Delimitación:

1) Municipio de la Unión.

2) Término municipal de Cartagena, localidad de Los Camachos, correspondiente con el distrito y la sección censal siguiente:

Distrito 8, sección 11 -parcial-.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 43: LA MANGA

Delimitación:

1) Pedanías del término municipal de Cartagena: Playa Honda, Cabo de Palos y La Manga, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 6, secciones 8 y 9.

2) Pedanía del término municipal de San Javier: La Manga.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 82: PUERTO DE MAZARRÓN

Delimitación:

1) Municipio de Mazarrón, pedanías de Mingrano, Balsicas y Puerto de Mazarrón y localidad de Bolnuevo correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 6, 7, 9 y 11 (Puerto de Mazarrón).y 5-parcial- (Bolnuevo)

2) Término municipal de Cartagena, localidades de Isla Plana y la Azohía, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 9, secciones: 1 -parcial- y 3 -parcial-.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 87: CARTAGENA/SANTA ANA

Delimitación.- Término municipal de Cartagena, Diputaciones de Santa Ana, La Aljorra, Los Médicos, Miranda, y el Plan, pertenecientes a la Diputación El Plan correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 7, secciones 2, 8 y 10 (Diputación de Aljorra)

Distrito 9, sección 2-parcial-(Localidad de Pozo los Palos perteneciente a la Diputación de la Magdalena)

Distrito 10, sección 2 (Diputaciones de Santa Ana y los Médicos), 3 (Diputación de Miranda), 10 (Bda. de San Cristóbal), 14, 24, 28 y 29 (Polígono

de Santa Ana, El Plan y La Guía) todas ellas localidades pertenecientes a la Diputación de El Plan

Área III. Lorca

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 44: ÁGUILAS/SUR

Delimitación.- Municipio de Águilas (casco urbano) y las pedanías de Tébar y Cocón, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8,15 -parcial- (Tébar y Cocón), 16, y 19.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 45: LORCA/CENTRO

Delimitación.- Municipio de Lorca (casco urbano): barrios de Parroquias Altas, Santiago, San Mateo, y las Diputaciones de Ramonete y Morata, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 20, 21, 25 y 26 (barrios de Parroquias Altas, Santiago y San Mateo).

Distrito 2, sección 9 –parcial- (Diputaciones de Ramonete y Morata).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 46: LORCA/SAN DIEGO

Delimitación.- Municipio de Lorca (casco urbano): barrio de San Cristóbal y urbanización de Los Ángeles y las Diputaciones de La Tercia, Marchena La Hoya, Puntarrón y la localidad de Hinojar correspondiente con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 15 –parcial-, 19, 27, 29 y 32 (Bº San Cristóbal y Ángeles Apolonia).

Distrito 2, secciones: 5 y 22 (Diputación de La Tercia), 6 (Diputación de Marchena), 7 y 25. (Diputaciones de La Hoya, Puntarrón y la localidad de Hinojar)

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 47: LORCA/SAN JOSE

Delimitación.- Municipio de Lorca (casco urbano): barrio de San José y urbanización La Viña y las Diputaciones de Tiata, Campillo y La Torrecilla, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 9, 10, 11, 12, 13, 23, 24, 28 y 31. (barrio de San José, San Antonio y La Viña).

Distrito 2, secciones: 4 -parcial- (Diputación de Tiata), 1, 2 y 26. (Diputación de Campillo) y 13 (Diputación de Torrecilla).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 48: LORCA/LA PACA

Delimitación.- Municipio de Lorca (casco urbano), Diputaciones de La Culebrina, Zarcilla de Ramos, La Paca, Doña Inés, Coy, Avilés y Zarzadilla de Totana, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 2, secciones: 14 -parcial- (Diputación de Culebrina), 16. (Diputación de Zarcilla de Ramos), 17 (Diputación de La Paca), 18 (localidades de Doña Inés y Coy) y 19 (Diputación de Avilés y Zarzadilla de Totana).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 49: PUERTO LUMBRERAS

Delimitación:

1) Municipio de Puerto Lumbreras.

2) Municipio de Lorca: Diputaciones de Pozo Higuera, Almendricos, Béjar, Nogalte y Zarzalico, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 2, secciones: 11 -parcial- (Diputación de Pozo Higuera), 12 (Diputación de Almendricos) y 14 -parcial- (Diputaciones de Béjar, Nogalte y Zarzalico).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 50: TOTANA/NORTE

Delimitación:

1) Municipio de Totana: casco urbano (incompleto) y Diputación de Morti correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 4, 6, 7, 8, 9, 10-parcial- (Diputación de Morti) 13,14 y 15.

2) Municipio de Aledo.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 68: ÁGUILAS/NORTE

Delimitación:

1) Municipio de Águilas: (casco urbano) y Diputaciones de Barranco, Campo y Cope correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 y 20; y 15 -parcial- (Diputaciones de Barranco, Campo y Cope)

2) Municipio de Lorca, Diputación de El Garrobilllo correspondiente con el distrito y la sección censal siguiente:

Distrito 2, sección 9 -parcial-.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 84: LORCA/SUTULLENA:

Delimitación.- Municipio de Lorca (casco urbano): barrios de Santa Quiteria, Virgen de las Huertas y urbanización de la Isla-Alameda, Sutullena y las Diputaciones de Cazalla, Pulgara, Aguaderas, Carrasquilla, Purias y Escucha, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 8, 22 y 30 (barrios de Santa Quiteria y Virgen de las Huertas y Sutullena).

Distrito 2, secciones: 3. (Diputación de Cazalla), 4 -parcial- (Diputación de Pulgara), 8. (Diputaciones de Aguaderas y Carrasquilla), 10 y 23. (Diputación de Purias), 11 -parcial- (Diputación de Escucha) y 21 (Cazalla).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 85: TOTANA/SUR

Delimitación.- Municipio de Totana: casco urbano (incompleto) y Diputaciones de El Paretón, Lebor, Ñorica y Raiguero correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 5, 10-parcial- (Diputaciones de Lébor y Ñorica), 11 y 12.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 88 LORCA/SAN CRISTOBAL

Delimitación.- Municipio de Lorca (casco urbano): barrios de San Cristóbal y Corazón de María y las Diputaciones de Tova, Fontanares, Humbrías, Jarales, Torrealvilla, Río, Parrilla y las localidades de Barranco Hondo y Ortillo correspondiente con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 14, 15 -parcial-, 16, 17 y 18 (Bº San Cristóbal y Corazón de María)

Distrito 2, secciones: 14 –parcial-(Diputaciones de Tova, Fontanares, Humbrías y Jarales) y 15 (Diputaciones de Torrealvilla, Río, Parrilla y localidades de Barranco Hondo y Ortillo)

Área IV. Noroeste

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 51: BULLAS

Delimitación: Municipio de Bullas.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 52: CALASPARRA

Delimitación:

- 1) Municipio de Calasparra.
- 2) Término municipal de Cehegín, localidad de Valentín.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 53: CARAVACA

Delimitación.- Municipio de Caravaca (casco urbano) correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19 y 20.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 54: CARAVACA/BARRANDA

Delimitación:

1) Término municipal de Caravaca, pedanías de: Archivel, Benablón, Almudema, Navares, Singla, La Encarnación, Pinilla, El Moral, El Moralejo, Prados, Los Royos, El Hornico, Huerta de Caravaca, Caneja y Barranda; correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 11 (Benablón, Barranda, El Moral, Huerta de Caravaca y El Hornico), 12 (Archivel), 13 (Caneja, Navares, Singla, Los Royos, El Moralejo y La Junquera) y 14 (La Almudema, Los Prados, La Encarnación y Pinilla).

2. Término municipal de Moratalla, pedanías de: Cañada de la Cruz, Inazares y la localidad de Odres.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 55: CEHEGÍN

Delimitación: Municipio de Cehegín, excepto la localidad de Valentín.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 56: MORATALLA

Delimitación: Municipio de Moratalla, excepto las pedanías de Cañada de la Cruz e Inazares y la localidad de Odres.

Área V. Altiplano

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 57: JUMILLA

Delimitación: Municipio de Jumilla.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 58: YECLA/ESTE

Delimitación.- Municipio de Yecla (casco urbano) y las poblaciones de Raspay y Campo Abajo, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 5, 6, 7, 8 -parcial- (Raspay y Campo Abajo), 9, 13, 14, 15, 17, 18 y 19.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 76: YECLA/OESTE

Delimitación.- Municipio de Yecla, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, 8 -parcial- (Campo Arriba), 10, 11, 12, 16 y 20.

Área VI. Vega Media del Segura

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 6: MURCIA/VISTA ALEGRE

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios de la Flota y Vista Alegre (incompleto), correspondientes con el distrito y las secciones siguientes:

Distrito 2, secciones: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 57 (barrio de Vista Alegre -incompleto-), 10, 51, 53, 54, 55 y 60 (barrio de la Flota).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 7: MURCIA/SANTA MARÍA DE GRACIA

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrio de Santa María de Gracia, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 2, 3, 6, 7, 8, 14 15, 16, 38 50, y 51 (barrio de Santa María de Gracia).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 9: MURCIA/CABEZO DE TORRES

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Churra y Cabezo de Torres, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 4, secciones: 3, 4, 43 y 51 (pedanía de Churra); 5, 6, 7, 8, 9 10 y 36 (pedanía de Cabezo de Torres).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 11: MURCIA/CENTRO

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios de San Miguel (incompleto), La Fama (incompleto), San Lorenzo, San Juan (incompleto), La Catedral, San Bartolomé y Santa Eulalia (incompleto) correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 19, 20, 23 y 24 -parcial- (San Miguel -incompleto-).

Distrito 2, secciones: 11, 18, 19 (San Miguel -incompleto-), 12, 13 y 14 (La Fama -incompleto-) 20, 21 y 32 (San Lorenzo), 30 (San Bartolomé), 31 y 41 (La Catedral) 33 y 34 -parcial-, 35 -parcial- (Santa Eulalia -incompleto-), 42, 43 y 44 (barrio de San Juan- incompleto-).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 59: ABANILLA

Delimitación: Municipio de Abanilla.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 61: ALGUAZAS

Delimitación: Municipio de Alguazas

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 62: ARCHENA

Delimitación:

1) Municipio de Archena.

2) Municipio de Ojós.

3) Municipio de Ricote.

4) Municipio de Ulea.

5) Municipio de Villanueva.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 64: FORTUNA

Delimitación: Municipio de Fortuna.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 65: MOLINA NORTE

Delimitación:

1) Municipio de Molina (casco urbano), correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1 secciones: 5, 6, 7, 8, 13, 23, 24, 26, 27 y 33.

2) Pedanías del término municipal de Molina: El Fenazar, Campotejar (Alto y Bajo), El Rellano, La Espada, La Albarda, La Hurona y Comala; correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 14 y 28.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 66: MOLINA SUR

Delimitación:

1) Municipio de Molina (casco urbano), correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, 9, 10, 17, 18, 19, 20 y 21

2) Pedanías del término municipal de Molina: Torrealta y La Ribera de Molina, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 16 y 25.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 67: LAS TORRES DE COTILLAS

Delimitación: Municipio de Torres de Cotillas.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 71: CEUTÍ

Delimitación: Municipio de Ceutí.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 72 LORQUÍ

Delimitación: Municipio de Lorquí.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 77: MURCIA/SANTIAGO Y ZARAICHE

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrio de Vista Alegre (incompleto) y la pedanía de Santiago y Zairaiche, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 2, secciones: 1, 56, 58 y 59 (Barrio Vista Alegre -incompleto-)

Distrito 4, secciones: 19, 20 y 45 (pedanía de Santiago y Zairaiche).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 78: MURCIA/ZARANDONA

Delimitación.- Municipio de Murcia, pedanía de Zarandona correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 4, secciones 17, 18, 37, 38 y 49.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 79: MURCIA/EL RANERO

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios de San Basilio y el Ranero y la pedanía de la Albatallía, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1 y 5 (barrio de El Ranero); 4, 9 y 53 (barrio de San Basilio)

Distrito 7, secciones: 12 y 13 (pedanía de La Albatallía).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 89 MOLINA ESTE

Delimitación:

1) Municipio de Molina (casco urbano), correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 11, 12, 15, 29, 32 Y 36

2) Pedanías del término municipal de Molina: El Romeral, Hornera y Los Valientes, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 22, 30, 31, 34 y 35

Área VII Murcia Este

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 4: BENIEL

Delimitación: Municipio de Beniel.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 12: MURCIA/VISTABELLA

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios de Vistabella, Polígono de la Paz, La Fama, (incompleto), Santa Eulalia (incompleto) y San Juan (incompleto), correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 2, secciones: 15, 16, 22, 23 y 25 (la Fama -incompleto-), 34 -parcial- y 35 -parcial- (Santa Eulalia -incompleto-), 17, 28, 38 y 39 (Polígono de la Paz), 36 y 37 (San Juan -incompleto) 45, 46, 47 y 48 (barrios de Vistabella).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 13: MURCIA/BENIAJÁN

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Beniaján, Torreagüera, Los Ramos y San José de La Vega, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 6, secciones: 7, 8, 9, 10, 11, 27 y 32 (pedanía de Beniaján), 13, 14 (pedanía de San José de la Vega), 15, 16, 17, 18, 31 y 33 (pedanía de Torreagüera), 19 y 20 (pedanía de Los Ramos).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 14: MURCIA/ALQUERÍAS

Delimitación: Pedanías del término municipal de Murcia: Alquerías, Zeneta, El Raal y Cañada de San Pedro, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 4, secciones: 32, 33, 34 y 35 (pedanía de El Raal).

Distrito 6, secciones: 22, 23, 24 y 25 (pedanía de Alquerías) y 26 (pedanías de Zeneta y Cañadas de San Pedro).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 15: MURCIA/PUENTE TOCINOS

Delimitación.- Pedanía del término municipal de Murcia: Puente Tocinos, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 4, secciones: 21, 22, 23, 24, 25, 39, 40, 41, 46 y 50

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 16: MURCIA/MONTEAGUDO

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: El Esparragal, Cobatillas y Monteagudo, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 4, secciones: 11, 12, 44 y 52 (pedanía de El Esparragal), 13 (pedanía de Cobatillas), 14, 15 y 16 (pedanía de Monteagudo).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 17: MURCIA/BARRIO DEL CARMEN

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios de El Carmen (incompleto) y Barriomar, correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 3, secciones: 1, 23 y 24 (Barriomar), 2, 3, 12, 13, 17, 18, 36, 38, 39, 40 y 43 (Bº Carmen -incompleto-).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 18: MURCIA/INFANTE

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios Infante Juan Manuel y N.ª S.ª de la Fuensanta y la pedanía de Los Dolores correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 3, secciones: 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 31, 33, 34, 35 y 42 (barrio Infante Juan Manuel) 21 -parcial- (barrio N.ª S.ª de la Fuensanta)

Distrito 6, secciones: 1, 2, 3 y 28 (pedanía de Los Dolores).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 25: SANTOMERA

Delimitación: Municipio de Santomera.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 75: MURCIA/SANTIAGO EL MAYOR.

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): pedanía de San Benito- (Progreso y Patiño) y los barrios de San Pío X y Santiago el Mayor, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 3, secciones: 27, 28, 29, 30 y 41 (barrio de Santiago el Mayor), 25 y 26 (barrio de San Pío X).

Distrito 5, secciones: 26, 28, 31 y 36 (pedanía de San Benito-Progreso), 27, 29 y 30 (pedanía de San Benito- Patiño).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 81: MURCIA/FLORIDABLANCA

Delimitación.- Municipio de Murcia (casco urbano): barrios del Carmen (incompleto) y Buenos Aires correspondientes con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 3, secciones: 4, 5, 6, 7, 19 y 32 (barrio del Carmen -incompleto-); 20, 21 -parcial- y 37 (barrio de Buenos Aires).

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 86 MURCIA/LLANO DE BRUJAS

Delimitación.- Pedanías del término municipal de Murcia: Llano de Brujas, Casillas y Santa Cruz, correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 4, secciones: 26 y 27 (pedanía de Casillas), 28, 29, 30 y 47 (pedanía de Llano de Brujas), 31 y 48 (pedanía de Santa Cruz)

ÁREA VIII MAR MENOR

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 39: SAN JAVIER

Delimitación: Municipio de San Javier con excepción de La Manga.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 40: SAN PEDRO DEL PINATAR

Delimitación: Municipio de San Pedro del Pinatar.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 41: TORRE PACHECO/ESTE

Delimitación.- Municipio de Torre Pacheco casco urbano (incompleto) y pedanías de Dolores de Pacheco, Santa Rosalía, Hortichuela-Los Meroños-Hoyamorená, Los Camachos, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 3, 4, 5 (Hortichuela-Los Meroños-Hoyamorená), 7 y 9.

Distrito 2, sección: 1 (Balsicas) y 4.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 73: LOS ALCÁZARES

Delimitación: Municipio de Los Alcázares.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 83: TORRE PACHECO/OESTE

Delimitación.- Municipio de Torre Pacheco: casco urbano (incompleto) y pedanías de Roldán, El Jimenado, correspondientes con los distritos y secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 6 y 8.

Distrito 2, secciones: 2 y 3 (Roldán) y 5 (El Jimenado).



Área IX Vega Alta del Segura

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 60: ABARÁN

Delimitación: Municipio de Abarán.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 63: CIEZA/ESTE

Delimitación.- Municipio de Cieza (casco urbano), correspondiente con los distritos y secciones siguientes:

Distrito 1, secciones: 8 -parcial-, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22.

Distrito 2, sección 1.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 69: CIEZA/OESTE

Delimitación.- Municipio de Cieza (casco urbano), correspondiente con el distrito y las secciones censales siguientes:

Distrito 1, secciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 -parcial-, 9, 10, 11, 12, 13.

ZONA BÁSICA DE SALUD N.º 70: BLANCA

Delimitación: Municipio de Blanca.

.....NCB5'6âG=75'89'G5@ 8'B", '- \$. '@-6F =@@5

.....8Y'ja]hUWCB. 'A i b]Md]c'XY '@Vf]'U'

HOSPITALES DE REFERENCIA DE LAS ÁREAS DE SALUD Y MUNICIPIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Mapa Sanitario 2015



H. V. DEL CASTILLO (YECLA)

H. Ref. AS 5 ALTIPLANO
Jumilla Yecla



H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (CIEZA)

H. Ref. AS 9 VEGA ALTA DEL SEGURA
Abarán Cieza
Blanca



H. NOROESTE (CARAVACA)

H. Ref. AS 4 NOROESTE
Bullas Cehegín
Caravaca de la Cruz Calasparra
Moratalla



H. RAFAEL MÉNDEZ (LORCA)

H. Ref. AS 3 LORCA
Aledo Totana
Águilas Puerto Lumbreras
Lorca



COMPLEJO HOSP. CARTAGENA: H. S^a M^a DEL ROSELL Y H. SANTA LUCÍA (CARTAGENA)

H. Ref. AS 2 CARTAGENA
Cartagena Mazarrón
Fuente Álamo La Unión



H. V. DE LA ARRIZACA (MURCIA)

H. Ref. AS 1 MURCIA OESTE
Alcantarilla Alhama de Murcia
Murcia Librilla
Mula Albudete
Pliego Campos del Río



H. MORALES MESEGUER (MURCIA)

H. Ref. AS 6 VEGA MEDIA DEL SEGURA
Abanilla Ojós
Alguazas Ricote
Archena Ulea
Fortuna Villanueva del Río Segura
Ceuti Las Torres de Cotillas
Lorquí Murcia
Molina de Segura



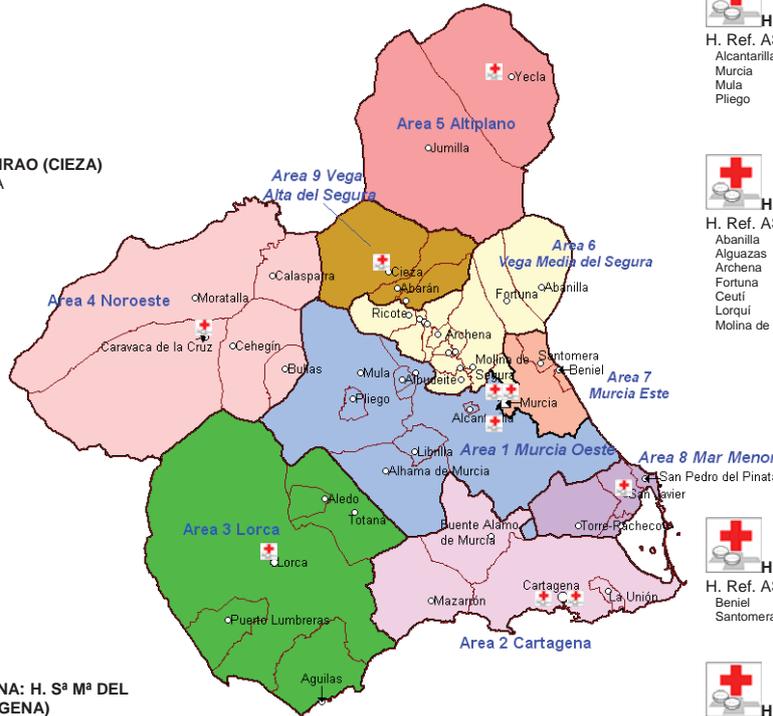
H. REINA SOFÍA (MURCIA)

H. Ref. AS 7 MURCIA ESTE
Beniel Murcia
Santomera



H. LOS ARCOS (SAN JAVIER)

H. Ref. AS 8 MAR MENOR
San Javier Torre Pacheco/Este
San Pedro del Pinatar Los Alcázares



HOSPITALES DE REFERENCIA DE LAS ÁREAS Y ZONAS BÁSICAS DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

Mapa Sanitario 2015



H. V. DEL CASTILLO (YECLA)

H. Ref. AS 5 ALTIPLANO
Zona 57 Jumilla Zona 58 Yecla/Este
Zona 76 Yecla/Oeste



H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (CIEZA)

H. Ref. AS 9 VEGA ALTA DEL SEGURA
Zona 60 Abarán Zona 63 Cieza/Este
Zona 70 Blanca Zona 69 Cieza/Oeste



H. NOROESTE (CARAVACA)

H. Ref. AS 4 NOROESTE
Zona 51 Bullas Zona 54 Caravaca/Barranda
Zona 53 Caravaca Zona 55 Cehegín
Zona 56 Moratalla Zona 52 Calasparra



H. RAFAEL MÉNDEZ (LORCA)

H. Ref. AS 3 LORCA
Zona 44 Águilas/Sur Zona 49 Puerto Lumbreras
Zona 68 Águilas/Norte Zona 50 Totana Norte
Zona 45 Lorca/Centro Zona 84 Lorca/Sutullena
Zona 47 Lorca/San José Zona 85 Totana Sur
Zona 48 Lorca/La Paca Zona 88 Lorca/San Cristóbal
Zona 46 Lorca/San Diego



COMPLEJO HOSP. CARTAGENA: H. S^a M^a DEL ROSELL Y H. SANTA LUCÍA (CARTAGENA)

H. Ref. AS 2 CARTAGENA
Zona 26 Cartagena/Oeste Zona 29 Cartagena/Los Barreros
Zona 31 Cartagena/I. Peral Zona 32 Cartagena/Pozo Estrecho
Zona 33 Cartagena/Este Zona 35 Cartagena/Santa Lucía
Zona 34 Cartagena/Casco Zona 82 Puerto de Mazarrón
Zona 37 Fuente Álamo Zona 27 Cartagena/Molinos Marfagones
Zona 38 Mazarrón Zona 30 Cartagena/Los Dolores
Zona 43 La Manga Zona 36 Cartagena/Mar Menor
Zona 42 La Unión Zona 28 Cartagena/San Antón
Zona 87 Cartagena/Santa Ana



H. V. DE LA ARRIZACA (MURCIA)

H. Ref. AS 1 MURCIA OESTE
Zona 1 Alcantarilla Zona 8 Murcia/Espinardo
Zona 10 Murcia/San Andrés Zona 20 Murcia/Nonduermas
Zona 19 Murcia/La Nora Zona 21 Murcia/La Alberca
Zona 22 Murcia/Algezares Zona 3 Murcia/Cabezo de Torres
Zona 23 Murcia/El Palmar Zona 11 Murcia/Centro
Zona 80 Murcia/Ajucer Zona 74 Murcia/Campo de Cartagena
Zona 5 Mula Zona 2 Alcantarilla/Sangonera la Verde
Zona 90 Librilla Zona 89 Molina Este



H. MORALES MESEGUER (MURCIA)

H. Ref. AS 6 VEGA MEDIA DEL SEGURA
Zona 59 Abanilla Zona 6 Murcia/Vistalegre
Zona 61 Alguazas Zona 7 Murcia/Santa María de Gracia
Zona 82 Archena Zona 9 Murcia/Cabezo de Torres
Zona 64 Fortuna Zona 11 Murcia/Centro
Zona 71 Ceuti Zona 77 Murcia/Santiago y Zairaiche
Zona 72 Lorquí Zona 78 Murcia/Zarandona
Zona 65 Molina Norte Zona 79 Murcia/El Ranero
Zona 66 Molina Sur Zona 67 Las Torres de Cotillas
Zona 89 Molina Este



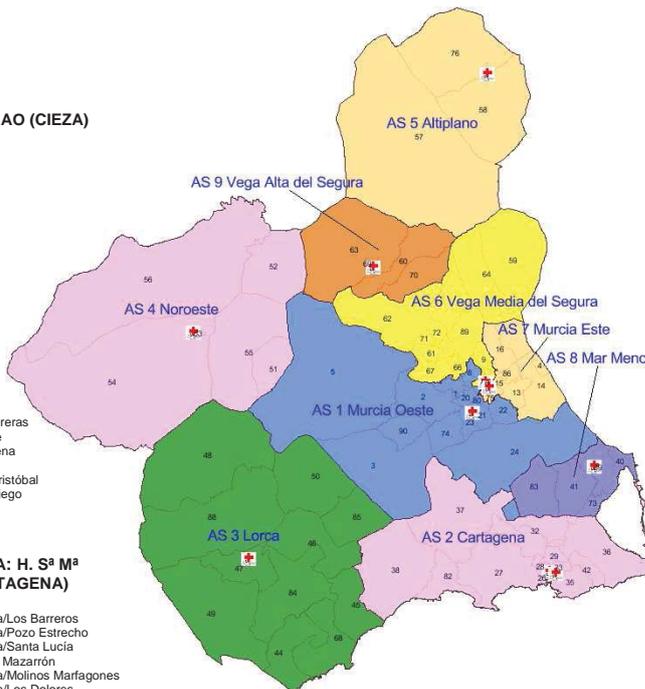
H. REINA SOFÍA (MURCIA)

H. Ref. AS 7 MURCIA ESTE
Zona 4 Beniel Zona 75 Murcia/Santiago El Mayor
Zona 13 Beniaján Zona 17 Murcia/Barrio del Carmen
Zona 15 Puente Tocinos Zona 18 Murcia/Infante
Zona 16 Montegudo Zona 81 Murcia/Floridablanca
Zona 25 Santomera Zona 86 Murcia/Llano de Brujas
Zona 14 Alquerías Zona 12 Murcia/Vistabella



H. LOS ARCOS (SAN JAVIER)

H. Ref. AS 8 MAR MENOR
Zona 39 San Javier Zona 41 Torre Pacheco/Este
Zona 40 San Pedro del Pinatar Zona 83 Torre Pacheco/Oeste
Zona 73 Los Alcázares



TEMA 7.- EL REGLAMENTO DE ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS HOSPITALES APROBADO POR EL REAL DECRETO 521/1987: DISPOSICIONES GENERALES; ESTRUCTURA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN.

El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, aprobó el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Este Reglamento ha servido de referencia para la estructura hospitalaria de todo el Sistema Nacional de Salud.

1.- ESTRUCTURA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Los servicios y actividades de los hospitales se agrupan en las siguientes divisiones:

- Gerencia
- División Médica
- División de Enfermería
- División de Gestión y Servicios Generales

Gerencia.- Al frente de la Gerencia del hospital existirá un Director Gerente, al que corresponde:

- a) La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo.
- b) La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones, y con respecto a los servicios que presta.
- c) La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares.
- d) Elaborar informes periódicos sobre la actividad del hospital y presentar anualmente la memoria de gestión.

Los Directores de las Divisiones Médica, de Enfermería y de Gestión y de Servicios Generales dependerán orgánica y funcionalmente del Director Gerente.

Además, están adscritas a la Gerencia del hospital las siguientes áreas de actividad:

- Atención al paciente
- Control de gestión
- Informática
- Asesoría jurídica
- Admisión, recepción e información
- Política de personal
- Análisis y planificación

Dicha estructura y adscripción se establece sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la Gerencia.

División Médica.- Corresponde al Director Médico el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) La dirección, supervisión, coordinación y evaluación del funcionamiento de los servicios médicos y otros servicios sanitarios del hospital, proponiendo al Director Gerente, en su caso, las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios.
- b) Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades y calidad de la asistencia, docencia e investigación.
- c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente.
- d) Asumir las funciones que este Reglamento encomienda al Director Gerente en los casos de hospitales en que no exista el citado cargo.
- e) Sustituir al Director Gerente, cuando no hubiera Subdirector Gerente, en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.

Están adscritos a la División Médica del hospital los servicios y unidades que incluyan las siguientes áreas de actividad:

- Medicina
- Cirugía
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatria
- Servicios centrales
- Documentación y archivo clínico
- Hospitalización de día
- Hospitalización a domicilio
- Cualquier otra área de actividad donde se desarrollen funciones médico-asistenciales

Dicha estructura y adscripción se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División Médica.

A modo de ejemplo, un gran hospital puede contar con los siguientes Servicios y Unidades:

- Servicio de Análisis Clínicos
- Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- Servicio de Angiología y Cirugía Vasculare y Endovascular
- Servicio de Cardiología
- Servicio de Cirugía Cardiaca

- Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)
- Servicio de Cirugía Plástica
- Servicio de Cirugía Torácica
- Servicio de Dermatología
- Servicio de Diagnóstico por la Imagen
- Servicio de Estomatología
- Servicio de Farmacia
- Servicio de Hematología
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Medicina Preventiva
- Servicio de Microbiología
- Servicio de Nefrología
- Servicio de Neumología
- Servicio de Neurocirugía
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Oncología Médica
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Patología Digestiva
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Psiquiatría y Salud mental
- Servicio de Reumatología y Metabolismo
- Servicio de Tocoginecología
- Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Servicio de Urgencias
- Servicio de Urología
- Unidad de Coordinación de Trasplantes
- Unidad de Endocrinología y Nutrición
- Unidad de Enfermedades Infecciosas
- Unidad de Farmacología Clínica
- Unidad de Psicología
- Unidad de Reproducción Humana
- Unidad de Úlceras
- Unidad Funcional de Mama
- Unidad Médica de Corta Estancia

División de Enfermería.- Corresponde al Director de Enfermería el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.
- b) Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería.

c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente, en relación a las áreas de actividad señaladas en el artículo siguiente.

Están adscritas a la División de Enfermería del hospital las actividades de enfermería en las siguientes áreas:

- Salas de hospitalización
- Quirófanos
- Unidades especiales
- Consultas externas
- Urgencias
- Cualquier otra área de atención de enfermería que resulte precisa.

Dicha estructura y adscripción se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Enfermería.

División de Gestión y Servicios Generales.- Corresponde al Director de Gestión y Servicios Generales el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Gestión y Servicios Generales y las actividades del personal integrado en los mismos.
- b) Proporcionar al resto de las Divisiones del hospital el soporte administrativo y técnico específico, así como de servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
- c) Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente delegue o encomiende el Director Gerente.

Están adscritas a la División de Gestión y Servicios Generales las siguientes áreas de actividad:

- Gestión económica, presupuestaria y financiera
- Gestión administrativa en general y de la política de personal
- Suministros
- Hostelería
- Orden interno y seguridad
- Obras y mantenimiento

Dicha estructura y adscripción se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Gestión y Servicios Generales.

Subdirectores de División.- Cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen, podrán crearse los puestos de Subdirector Gerente y Subdirectores de División.

El Subdirector Gerente será designado, en su caso, con los mismos requisitos y procedimiento que el señalado para el nombramiento del Director Gerente del mismo hospital.

Los Subdirectores Médico, de Enfermería y de Gestión de Servicios Generales serán designados en su caso, con el mismo procedimiento y requisitos que los señalados para el nombramiento de los Directores Médicos, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, respectivamente, del mismo hospital.

Corresponde a los Subdirectores de División la sustitución del correspondiente Director en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que su Director expresamente le delegue o encomiende.

Comisión de Dirección.- Como órgano colegiado de Dirección del hospital existirá la Comisión de Dirección, presidida por el Director Gerente, e integrada por los Directores Médico, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, y el Subdirector Gerente y Subdirectores de División, si los hubiere. Podrán ser llamados a informar los Jefes de Departamento y Servicio, o los máximos responsables de las unidades, en su caso.

En los hospitales en los que no exista Director Gerente, presidirá la Comisión de Dirección el Director Médico.

En el caso de hospitales universitarios formará parte de la Comisión de Dirección, como miembro de pleno derecho, con voz y voto, un representante nombrado por la Junta de Gobierno de la Universidad.

Corresponde a la Comisión de Dirección las siguientes funciones:

- a) Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital, instrumentando programas de dirección por objetivos.
- b) Realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital.
- c) Estudiar las medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios y unidades del hospital en el orden sanitario y económico, y su ordenación y coordinación interna y en relación con las necesidades del área de Salud a la que esté adscrito.
- d) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del hospital y la política de personal.
- e) Estudiar y, en su caso, impulsar las propuestas que le eleven la Junta Técnico-Asistencial y la Comisión de Participación Hospitalaria.
- f) Establecer cuantas medidas sean necesarias para la humanización de la asistencia, conforme a las recomendaciones emanadas de la Comisión de Bienestar.

La Comisión de Dirección se reunirá semanalmente.

2.- ÓRGANOS COLEGIADOS DE PARTICIPACIÓN Y ASESORAMIENTO

Como órganos colegiados de asesoramiento a los órganos de Dirección del hospital existirán las siguientes Comisiones:

- a) Junta Técnico-Asistencial
- b) Comisión de Bienestar Social
- c) Comisión Central de Garantía de la Calidad

Junta Técnico-Asistencial.- Como órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del hospital, en lo relativo a actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades, existirá una Junta Técnico-Asistencial.

La Junta Técnico-Asistencial tendrá la siguiente composición:

- a) El Director Médico, que será su Presidente.
- b) El Director de Enfermería.
- c) Los Subdirectores Médicos, en su caso.
- d) Un Jefe de Servicio o de Departamento y un Facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Estos Vocales serán elegidos por votación de los Facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios.
- e) Un Supervisor de Enfermería y un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta, elegidos por votación entre los componentes de los servicios o unidades de la División de Enfermería.
- f) Un Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, elegido por votación entre los componentes del mismo.
- g) Un Médico Residente, elegido por votación entre los mismos, si los hubiera en el hospital.

Los Vocales electos por votación directa serán elegidos por un período de dos años, sin perjuicio de su posible reelección. Actuará de Secretario el que sea designado por acuerdo de la mayoría de sus miembros.

La Junta Técnico-Asistencial tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta a la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejora de la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios y unidades.

La Junta Técnico-Asistencial se reunirá como mínimo seis veces al año.

Comisión Central de Garantía de la Calidad.- La Comisión Central de Garantía de la Calidad es el Organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de Calidad Asistencial y Adecuación Tecnológica, como Organo de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y a la Junta Técnico-Asistencial. Su será:

- El Director Médico
- El Director de Enfermería
- Los Subdirectores de las Divisiones Médica y de Enfermería
- Los Presidentes de las Comisiones Clínicas

En cualquier caso, deberán constituirse, como mínimo, las siguientes Comisiones Clínicas, que dependerán de la Comisión Central de Garantía de la Calidad:

- Inspección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica
- Historias Clínicas, Tejidos y Mortalidad
- Farmacia y Terapéutica
- Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos
- Investigación, Docencia y Formación Continuada

Los miembros de dichas Comisiones Clínicas no deberán superar el número de ocho y serán nombrados por la Dirección Médica, a propuesta de la Junta Técnico-Asistencial, y, entre ellos, elegirán un Presidente por cada una de las mismas.

La Comisión Central de Garantía de la Calidad deberá reunirse un mínimo de seis veces al año.

Comisión de Bienestar Social.- Como órgano colegiado de asesoramiento al Director Gerente del hospital y a la Comisión de Participación Hospitalaria, existirá una Comisión de Bienestar Social, cuya composición será la siguiente:

- a) El Director Gerente, que será su Presidente
- b) El Director Médico, que será su Vicepresidente
- c) Los Directores de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales
- d) Ocho Vocales:

-Los dos representantes de los Ayuntamientos del área de Salud en la Comisión de Participación Hospitalaria.

-Los dos representantes de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios en la Comisión de Participación Hospitalaria.

-Los tres representantes del personal en la Comisión de Participación Hospitalaria.

-El responsable del Servicio de Atención al Paciente.

Corresponden a la Comisión de Bienestar Social las siguientes funciones:

- a) Velar por el bienestar y atención general al paciente propiciando una actitud positiva de todo el personal del hospital.

b) Analizar la información recogida por el Servicio de Atención al Paciente.

c) Analizar aquellos aspectos específicos que puedan mejorar la asistencia, especialmente los relativos a dietas alimenticias, hostelería, visitas familiares, encuestas de hospitalización y, en general, todos aquellos que contribuyan a hacer más satisfactoria la estancia de los pacientes en el hospital, elevando las propuestas que procedan a la Comisión de Dirección.

La Comisión de Bienestar Social se reunirá, como mínimo, seis veces al año.

3.- DEFINICIÓN DE ESTRUCTURAS

El Director Gerente, oídas la Comisión de Dirección, la Comisión de Participación Hospitalaria, la Junta Técnico-Asistencial y el Comité de Empresa, propondrá, para su aprobación por el órgano competente, la estructura y organización de las unidades y servicios hospitalarios, así como el Reglamento de Régimen Interior del Hospital.

Los responsables de las unidades orgánicas de la Gerencia tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia del Director Gerente.

Los responsables de los servicios médicos tendrán la denominación de Jefes de Servicio y estarán bajo la dependencia inmediata del Director Médico.

Los responsables de las unidades asistenciales con rango inferior al de servicio, tendrán la denominación de Jefes de Sección y dependerán del Director Médico o del Jefe del Servicio, si lo hubiere.

Los responsables de las unidades orgánicas de Enfermería, tendrán la denominación de Supervisores de Enfermería y estarán bajo la dependencia del Director de Enfermería.

Los responsables de las unidades orgánicas de Gestión y Servicios Generales tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia del Director de Gestión y Servicios Generales.

Los puestos de trabajo a que se refieren los números anteriores, se proveerán conforme a lo previsto en los correspondientes Estatutos de Personal y en las disposiciones de desarrollo de los mismos.

Los Jefes de las unidades anteriores serán responsables del correcto funcionamiento de las mismas y de la actividad del personal a ellos adscrito, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados.

Cuando las necesidades asistenciales así lo requieran, podrán crearse unidades asistenciales, interdisciplinarias, donde los facultativos de las distintas especialidades desarrollarán sus actividades a tiempo parcial o completo. Estas unidades deberán estar dotadas de unas normas de funcionamiento y se nombrará un responsable de entre los miembros que las compongan.

TEMA 8.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. MOVILIDAD DEL PERSONAL. PERMISOS Y LICENCIAS. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

1.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO: INTRODUCCIÓN

El especial régimen jurídico del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estaba integrado por unas normas jurídicas de rango reglamentario que databan de la segunda mitad del siglo XX, los conocidos Estatutos, que daban nombre a esta categoría de empleados públicos y cuya vigencia fue declarada por la DT 4ª de la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública:

- Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966 de 23 de diciembre.
- Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973.
- Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 5 de julio de 1971.

Estos Estatutos quedaron obsoletos y superados por las nuevas realidades legislativas y organizativas en muchas de sus disposiciones, de ahí que existiera una insostenible situación normativa absolutamente insegura, en cuanto al derecho aplicable y en cuanto a la competencia jurisdiccional que llevaba a la aplicar tanto el Derecho Administrativo como el Laboral para llenar las lagunas existentes.

Además, la organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la Ley General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de los servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal, lo que motiva que en los servicios de salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcionarial, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la Constitución Española, no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonómico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.

Tal es el objetivo que afronta la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, a través del establecimiento de las normas básicas relativas a este personal y mediante la aprobación de su estatuto-marco, todo ello conforme a las previsiones del artículo 149.1.18.a de la Constitución Española.

El contenido de la Ley 55/2003 se estructura en 14 capítulos, a través de los cuales se regulan los aspectos generales y básicos de las diferentes materias que componen el régimen jurídico del personal estatutario.

En el capítulo I se establece con nitidez el carácter funcional de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia ley y que deberán ser desarrolladas en cada una de las comunidades autónomas respecto de su propio personal. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación, figuran en su capítulo II, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener permanente y constantemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones.

El capítulo III enumera los mecanismos de ordenación y planificación del personal de cada uno de los servicios de salud, entre los que cabe destacar la existencia de registros de personal que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria que establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los requisitos y condiciones para la adquisición de la condición de personal estatutario, los supuestos de su pérdida, la provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna se regulan en los capítulos V y VI de la ley, en cuyo capítulo IV se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan.

El principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud, se consagra en el capítulo VII. Esta movilidad general, básica para dotar al Sistema Nacional de Salud de cohesión y coordinación, es también un mecanismo para el desarrollo del personal, que se complementa con la regulación de la carrera que se contiene en el capítulo VIII y con el régimen retributivo que se fija en el capítulo IX.

Consideración especial merece la sección 1.a del capítulo X, pues en ella se lleva a cabo la transposición al sector sanitario de dos directivas de la Comunidad Europea relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descansos, las Directivas 93/104/CE del Consejo, y 2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Esta ley se completa con la regulación de las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de participación y de negociación colectiva en sus capítulos XI a XIV, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus disposiciones adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las disposiciones transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las disposiciones finales.

2.- ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

Adquisición de la condición de personal estatutario fijo.- La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- a) Superación de las pruebas de selección.
- b) Nombramiento conferido por el órgano competente.
- c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

Pérdida de la condición de personal estatutario fijo.- Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La renuncia.
- b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- d) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
- e) La jubilación.
- f) La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley.

Renuncia.- La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.

La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

Pérdida de la nacionalidad.- La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

Sanción de separación del servicio.- La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiriera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

Penas de inhabilitación absoluta o especial.- La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.

Jubilación.- La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.

Los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

Incapacidad permanente.- La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Recuperación de la condición de personal estatutario fijo.- En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.

Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.

La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del apartado anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos de reingreso, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

3.- MOVILIDAD DEL PERSONAL

MOVILIDAD POR RAZÓN DEL SERVICIO.- El personal estatutario, previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan, podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes.

MOVILIDAD VOLUNTARIA.- Con el fin de garantizar la movilidad en términos de igualdad efectiva del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, procederá, con carácter previo, a la homologación de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario, en cuanto resulte necesario para articular dicha movilidad entre los diferentes servicios de salud.

Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico, preferentemente cada dos años, en cada servicio de salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, de la misma modalidad, del resto de los servicios de salud, que participarán en tales procedimientos con las mismas condiciones y requisitos que el personal estatutario del servicio de salud que realice la convocatoria. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá tener lugar en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

Los destinos obtenidos mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración pública.

Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, y será declarado en dicha situación por el servicio de salud en que prestaba servicios, quien no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan.

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el servicio de salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso, el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN EN LAS CONVOCATORIAS.- En las distintas convocatorias de provisión, selección y movilidad, cuando tales convocatorias afecten a más de un servicio de salud, deberá primar el principio de colaboración entre todos los servicios de salud, para lo cual la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes en orden a la periodicidad y coordinación de tales convocatorias.

COMISIONES DE SERVICIO.- Por necesidades del servicio, y cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o temporalmente desatendido, podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad. En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, salvo que sean inferiores a las que correspondan por la plaza de origen, en cuyo caso se percibirán éstas.

El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo. En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de origen.

Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.

4.- JORNADAS DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS

4.1.- TIEMPO DE TRABAJO Y RÉGIMEN DE DESCANSOS

Objeto y definiciones.- Las normas contenidas en esta sección tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Conforme a ello, las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a período nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos se establecen a los efectos exclusivos de la aplicación de las normas de esta sección en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones económicas u horarias, materia en la que se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

A los efectos de lo establecido en esta sección, se entenderá por:

- a) Centro sanitario: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley General de Sanidad [*centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular*].
- b) Personal: los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.
- c) Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones. Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones. Se considerará, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.
- d) Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.
- e) Período de descanso: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.
- f) Período nocturno: el período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario. Tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el período comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las seis horas del día siguiente.
- g) Personal nocturno: el que realice normalmente, durante el período nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario. Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el período nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.
- h) Trabajo por turnos: toda forma de organización del trabajo en equipo por la que el personal ocupe sucesivamente las mismas plazas con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para el personal la necesidad de realizar su trabajo en distintas horas a lo largo de un período dado de días o de semanas.
- i) Personal por turnos: el personal cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.
- j) Programación funcional del centro: las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales.

Jornada ordinaria de trabajo.- La jornada ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte procedente.

A través de la programación funcional del correspondiente centro se podrá establecer la distribución irregular de la jornada a lo largo del año.

Jornada complementaria.- Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro.

La realización de la jornada complementaria sólo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación.

Régimen de jornada especial.- Cuando las previsiones del artículo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello.

En este supuesto, los excesos de jornada sobre la duración máxima conjunta tendrán el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de 150 horas al año.

Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el apartado anterior, especialmente en lo relativo a la duración mínima del compromiso.

En los supuestos previstos en este artículo, el centro sanitario deberá asegurar que:

- a) Nadie sufra perjuicio alguno por el hecho de no prestar el consentimiento para superación de la jornada laboral, sin que pueda ser considerado perjuicio a estos efectos un menor nivel retributivo derivado de un menor nivel de dedicación.

b) Existan registros actualizados del personal que desarrolle este régimen de jornada, que estarán a disposición de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podrán prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duración máxima conjunta de la jornada prevista en esta Ley.

c) Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.

Pausa en el trabajo.- Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración no inferior a 15 minutos. El momento de disfrute de este período se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios.

Jornada y descanso diarios.- El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 12 horas ininterrumpidas. No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los periodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los servicios de salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.

El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el apartado anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:

a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada del siguiente.

b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.

En los supuestos previstos en el apartado anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en esta Ley.

Descanso semanal.- El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto en esta Ley.

El período de referencia para el cálculo del período de descanso establecido en el apartado anterior será de dos meses.

En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el apartado anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en esta Ley.

Vacaciones anuales.- Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración no será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.

El período o períodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.

El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

Régimen de descansos alternativos.- Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario establecidos en esta ley, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

La compensación señalada en el apartado anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.

El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios o de las circunstancias que pudieran derivar del hecho insular.

Personal nocturno.- El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria del personal nocturno no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas en determinados servicios o unidades sanitarias, cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

Personal a turnos.- El régimen de jornada del personal a turnos será el establecido en esta Ley para la jornada ordinaria, complementaria o especial, según proceda.

El personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos en esta Ley, según corresponda.

El personal a turnos disfrutará de un nivel de protección de su seguridad y salud que será equivalente, como mínimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario.

Determinación de los períodos de referencia.- Siempre que en esta sección se menciona un período de tiempo semanal, mensual o anual, se entenderá referido a semanas, meses o años naturales.

Cuando la mención se efectúa a un período de tiempo semestral, se entenderá referida al primero o al segundo de los semestres de cada año natural.

Carácter de los períodos de descanso.- La pausa en el trabajo tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo en la forma que esté establecido por norma, pacto o acuerdo, según corresponda.

Los periodos de descanso diario y semanal y, en su caso, los descansos alternativos, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en esta Ley.

El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad serán neutros para el cálculo de los promedios previstos para la jornada ordinaria, complementaria, y descanso semanal y alternativos.

Medidas especiales en materia de salud pública.- Las disposiciones de esta sección relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los centros sanitarios [*hay que tener en cuenta que cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios*], siempre que tales medidas así lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duración. La adopción de estas medidas se comunicará a los órganos de representación del personal.

Las disposiciones de esta ley relativas a jornadas de trabajo y periodos de descanso podrán ser suspendidas en un determinado centro, por el tiempo imprescindible y mediante resolución motivada adoptada previa consulta con los representantes del personal, cuando las circunstancias concretas que concurren en el centro imposibiliten el mantenimiento de la asistencia sanitaria a la población con los recursos humanos disponibles. En este caso, se elaborará un plan urgente de captación de recursos humanos que permita restituir la normalidad en el mantenimiento de la asistencia sanitaria.

Las medidas especiales previstas en este artículo no podrán afectar al personal que se encuentre en situación de permiso por maternidad o licencia por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural.

4.2.- JORNADAS PARCIALES, FIESTAS Y PERMISOS

Jornada de trabajo a tiempo parcial.- Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o para la prestación a dedicación parcial, en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, determinarán la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75% de la jornada ordinaria, en cómputo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duración.

Cuando se trate de nombramientos de dedicación parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en las correspondientes convocatorias de acceso o de movilidad voluntaria y en los procedimientos de selección de personal temporal.

Resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma, para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Régimen de fiestas y permisos.- El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de fiestas y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las comunidades autónomas.

El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos y licencias, incluida la licencia por riesgo durante el embarazo, establecido para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, sobre conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y por la ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el servicio de salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso.

El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud.

5.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Responsabilidad disciplinaria.- El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

Principios de la potestad disciplinaria.- El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.

Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.

La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del servicio de salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.

Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.

Sólo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan infracción disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.

Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.

La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reincidencia.

Clases y prescripción de las faltas.- Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.

Son faltas muy graves:

- a) El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.
- b) Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual éstos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.
- c) El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.
- d) El abandono del servicio.
- e) La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.
- f) El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.
- g) La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una ley o de otra disposición de carácter general.
- h) La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
- i) La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

- j) El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.
- k) La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.
- l) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- m) La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
- n) Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
- ñ) La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.
- o) La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
- p) El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.
- q) La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- r) La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
- s) La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.
- t) El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.
- u) La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

Tendrán consideración de faltas graves:

- a) La falta de obediencia debida a los superiores.
- b) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.

- c) El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.
- d) La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- e) El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.
- f) Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.
- g) La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.
- h) El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- i) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de 20 horas al mes.
- j) Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.
- k) La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.
- l) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- m) La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
- n) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.

Tendrán consideración de faltas leves:

- a) El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.
- b) La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.
- c) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

- d) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.
- e) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- f) El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.
- g) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.

Las comunidades autónomas podrán, por norma con rango de ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los apartados anteriores.

Las faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido y se interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones.- Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:

- a) Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario y sólo se impondrá por la comisión de faltas muy graves.

Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatuario temporal.

Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias.

- b) Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves.

- c) Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves, no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años. Si se impusiera por faltas graves, no superará los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino.

- d) Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves.

- e) Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves.

Las comunidades autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el apartado anterior.

La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación establecida, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.

Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiera comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.

Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción:

- a) Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves.
- b) Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves.
- c) Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves.

En ningún caso se computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas.

Procedimiento disciplinario.- No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administración pública.

Para la imposición de sanciones por faltas leves no será preceptiva la previa instrucción del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, salvo el trámite de audiencia al inculpado, que deberá evacuarse en todo caso.

El procedimiento disciplinario se ajustará, en todos los servicios de salud, a los principios de celeridad, inmediatez y economía procesal, y deberá garantizar al interesado, además de los reconocidos en la Ley del Procedimiento Administrativo Común, los siguientes derechos:

- a) A la presunción de inocencia.
- b) A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.
- c) A ser notificado de los hechos imputados, de la infracción que constituyan y de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse, así como de la resolución sancionadora.

- d) A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.
- e) A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de los hechos.
- f) A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.
- g) A actuar asistido de letrado.

Medidas provisionales. - Como medida cautelar, y durante la tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.

Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.

Durante la suspensión provisional, el interesado percibirá las retribuciones básicas. No se le acreditará haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sanción de separación del servicio o con la de suspensión de funciones, sus efectos se retrotraerán a la fecha de inicio de la suspensión provisional.

Si el expediente no finaliza con la suspensión de funciones ni se produce la separación del servicio, el interesado se reincorporará al servicio activo en la forma en que se establezca en la correspondiente resolución y tendrá derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir, tanto básicas como complementarias, incluidas las de carácter variable que hubieran podido corresponder.

Se podrá acordar la suspensión provisional, como medida cautelar, cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o de apertura de juicio oral conforme a las normas procesales penales, cualquiera que sea la causa del mismo. En este caso, la duración de la suspensión provisional se extenderá, como máximo, hasta la resolución del procedimiento y el interesado tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas en las condiciones previstas en el apartado anterior.

Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

Las comunidades autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

TEMA 9.- LA LEY 5/2001, DE PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD: LOS DERECHOS Y DEBERES DEL PERSONAL ESTATUTARIO; LA PROMOCIÓN INTERNA, LA MOVILIDAD, LA CARRERA PROFESIONAL, LA JORNADA DE TRABAJO, LOS PERMISOS Y LICENCIAS Y LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS. ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: APLICACIÓN AL PERSONAL ESTATUTARIO; PERMISOS Y LICENCIAS.

1.- INTRODUCCIÓN

La Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, consta de 88 artículos con la siguiente estructura:

Preámbulo

CAPÍTULO I. Objeto, ámbito de aplicación y principios rectores

CAPÍTULO II. Órganos superiores de dirección y gestión del personal estatutario

CAPÍTULO III. Ordenación y planificación de recursos humanos

CAPÍTULO IV. Clasificación de personal

CAPÍTULO V. Selección del personal estatutario.

CAPÍTULO VI. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo

CAPÍTULO VII. Derechos y deberes

CAPÍTULO VIII. Carrera administrativa y profesional

CAPÍTULO IX. Sistema retributivo y régimen de Seguridad Social

CAPÍTULO X. Jornada de trabajo, vacaciones y permisos

CAPÍTULO XI. Situaciones del personal estatutario

CAPÍTULO XII. Incompatibilidades

CAPÍTULO XIII. Régimen disciplinario

CAPÍTULO XIV. Representación, participación y negociación colectiva

Disposiciones adicionales (15)

Disposiciones transitorias (1)

Disposiciones derogatorias (1)

Disposiciones finales (2)

2.- DERECHOS Y DEBERES

Derechos individuales.- El personal estatutario fijo ostenta los siguientes derechos individuales:

a) Al mantenimiento de su condición de personal estatutario, al ejercicio o desempeño efectivo de su profesión o funciones que correspondan a su nombramiento, y a no ser removidos de su plaza sino en los supuestos y condiciones establecidos legalmente.

- b) A la carrera administrativa y profesional, a través de los mecanismos de promoción previstos en el capítulo VIII de la presente Ley, de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.
- c) A la percepción de las retribuciones y las indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- d) A la formación continuada y al reconocimiento de su cualificación profesional.
- e) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a recibir un trato correcto y considerado por parte del resto del personal.
- f) A ser informados por sus superiores acerca de las tareas y objetivos atribuidos a la unidad donde preste servicio y a participar en su consecución; así como a ser informado sobre los procesos de evaluación del cumplimiento de aquéllos.
- g) En lo relativo a la actividad asistencial, a la participación en la toma de decisiones que afecten a la organización y prestación de sus servicios, a través de los órganos constituidos al efecto.
- h) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con las normas en cada caso aplicables y con los acuerdos que sobre esta materia se alcancen.
- i) A recibir asistencia jurídica de la Administración pública en los términos que resulten de la legislación regional aplicable al personal funcionario.
- j) A disfrutar de vacaciones y permisos en los términos establecidos.
- k) A las ayudas de acción social que reglamentariamente se determinen.

El régimen de derechos contenidos en el apartado anterior será aplicable al personal estatutario temporal en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

Derechos colectivos. - El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y las leyes, los siguientes derechos colectivos:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A la negociación colectiva y a la participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- e) De reunión.

Deberes del personal estatutario.- El personal estatutario viene obligado a:

- a) Cumplir la Constitución, el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia y el resto del ordenamiento jurídico.
- b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento con lealtad, imparcialidad y objetividad y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables, responsabilizándose de la buena gestión de los servicios que tengan encomendados, procurando resolver por propia iniciativa las dificultades que encuentre en el ejercicio de su función, y sin perjuicio de la responsabilidad que incumba en cada caso a sus superiores jerárquicos.
- c) Cumplir las instrucciones de sus superiores en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar eficazmente en el trabajo en equipo para la fijación y el cumplimiento de los objetivos de la unidad en la que preste servicios.
- d) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento.
- e) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- f) Cumplir el régimen de horarios y jornada en las distintas modalidades, en cada caso establecidas.
- g) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso, a los usuarios de los servicios sanitarios sobre su proceso asistencial y sobre los servicios y prestaciones a los que puede tener derecho.
- h) Dispensar a los usuarios un trato digno y respetuoso, e informarles de los derechos reconocidos por las normas sanitarias aplicables.
- i) Mantener, en el ejercicio de sus funciones, la debida reserva y confidencialidad acerca de la información y documentación relativa a los usuarios y a sus procesos asistenciales, sin perjuicio de lo establecido en el apartado j) de este artículo.
- j) Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa, establecidos en la normativa aplicable.
- k) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones con criterios de eficiencia.
- l) No emplear los medios propiedad de la Administración pública en provecho propio ni ejercer sus cometidos de forma que puedan beneficiar ilegítimamente a sí mismo o a otras personas.
- m) Cumplir la normativa sobre incompatibilidades.
- n) Tratar con corrección y consideración a los superiores y al resto del personal.

Derechos y deberes relativos a la seguridad y salud laboral.- Sin perjuicio de las competencias que en materia de seguridad y salud laboral correspondan a otros organismos, el Servicio Murciano de Salud adoptará las medidas que resulten precisas para asegurar que las condiciones de trabajo de su personal se ajusten a lo dispuesto en la normativa aplicable sobre seguridad, salud y prevención laboral.

Por su parte, el personal del Servicio Murciano de Salud velará, en la medida de sus posibilidades, por su propia seguridad y salud en el trabajo, así como por la de aquellas personas relacionadas con la actividad que desempeñe. A tal fin, deberá cooperar en el cumplimiento de las medidas que se adopten en materia de prevención de riesgos laborales.

3.- CARRERA ADMINISTRATIVA Y PROFESIONAL

Principios generales de la carrera.- La carrera administrativa del personal estatutario se instrumenta a través de la posibilidad de acceder a otras plazas mediante concurso de traslados, concurso de méritos y libre designación, y por la promoción interna a otras categorías del mismo grupo o de grupos superiores.

Por su parte, la carrera profesional se articulará mediante el ascenso de tramos dentro de la misma categoría, sin perjuicio de otras formas de promoción profesional que reglamentariamente se determinen.

En ambos casos, la carrera del personal estatutario se desarrollará de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad, y con la adecuada publicidad.

Tramos de la carrera profesional.- Dentro de cada categoría estatutaria se podrán establecer los tramos en los que quedará clasificado el personal estatutario fijo, que, desligados de los niveles de complemento de destino, se corresponderán, a su vez, con un distinto grado de cualificación profesional.

A tal efecto, se fija en seis el número máximo de tramos para las categorías del grupo A, cinco para las del grupo B, y cuatro para los grupos C, D y E.

En el momento de ingreso, todo el personal quedará incluido en el tramo inicial, pudiendo ascender de tramo de manera sucesiva, en función de los méritos que acredite, debiendo permanecer en cada tramo al menos durante cinco años.

El ascenso de tramos se fundamentará en criterios de mérito y capacidad, por medio de un sistema de valoración de méritos, en el que sólo se tendrán en cuenta los méritos que se hayan adquirido desde el ingreso en el tramo desde el que se quiera promocionar. A tal efecto, la Administración fomentará las actividades formativas adecuadas a dicho fin.

La pertenencia a un determinado tramo dentro de la categoría profesional podrá considerarse como requisito o valorarse como mérito para proveer determinados destinos cuando así se disponga en la correspondiente convocatoria.

El ascenso de tramo dentro de la misma categoría generará las repercusiones económicas que resulten procedentes dentro del marco retributivo existente.

Reglamentariamente, previa negociación sindical, se establecerán las condiciones de acceso y requisitos aplicables a los diferentes tramos de la carrera profesional. En particular, dicha regulación contendrá la forma y condiciones de acceso a tramos superiores al inicial por parte del personal estatutario que se determine, así como la composición y funcionamiento de las comisiones encargadas de la valoración de los méritos que acrediten los aspirantes, en las que estarán presentes las organizaciones sindicales.

Provisión de plazas.- La provisión de plazas se llevará a efecto, respetando el principio de publicidad, por los procedimientos de concurso de traslados, concurso de méritos y libre designación.

El concurso de traslados y el concurso de méritos consisten en la comprobación y valoración de los méritos y capacidades que se exijan en la convocatoria, de acuerdo con el baremo establecido. Se proveerán por concurso de traslados las plazas cuyo nivel de complemento de destino se corresponda con el base de cada grupo u opción, y por concurso de méritos, procedimiento normal de provisión, aquellas que sean superiores al base y así figuren establecidas en las correspondientes plantillas.

La libre designación con convocatoria pública consiste en la apreciación por el órgano competente de la idoneidad de los candidatos en relación con los requisitos exigidos para el desempeño de la plaza. Únicamente podrán proveerse por libre designación las plazas de Subdirector General, Secretario General y Secretarios particulares de Altos Cargos, así como aquellos otros de carácter directivo de las gerencias del Servicio Murciano de Salud, para los que así se determine en las correspondientes plantillas.

Concursos de traslados y de méritos.- En los procedimientos de movilidad voluntaria por el sistema de concurso de méritos se valorarán únicamente los méritos que se fijen en la correspondiente convocatoria. A su vez, en los concursos de traslados, además de los servicios prestados, se podrán valorar otros méritos, respetando en todo caso que el baremo por servicios prestados sea siempre superior al baremo por otros méritos. En ambos casos, la fijación de los méritos a valorar y la puntuación de la baremación de los mismos serán materia de negociación en la Mesa General de negociación correspondiente.

En las convocatorias de concurso, que deberán ser publicadas en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia», se incluirán, en todo caso, los siguientes datos y circunstancias:

- a) Denominación y localización de la plaza.
- b) Requisitos indispensables para desempeñarla.
- c) Baremo para puntuar los méritos.
- d) Puntuación mínima para la adjudicación de las plazas convocadas.

En las convocatorias de los concursos se determinará la composición y funcionamiento de las comisiones de selección, que apreciarán los méritos que se hayan establecido, de acuerdo con el baremo de la convocatoria.

Los miembros componentes de las mismas deberán poseer la idoneidad necesaria y serán inamovibles durante el periodo de su mandato. Las comisiones de selección contarán con la presencia sindical, en los términos que se determine, con las mismas funciones de los demás miembros de dicha Comisión.

Los destinos obtenidos en los concursos de traslados y de méritos serán irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración pública. Se deberá permanecer en la plaza adjudicada un mínimo de dos años para poder volver a participar en un nuevo concurso, salvo que se trate de plazas con nivel base.

Los nombramientos que correspondan a plazas que tengan atribuido nivel superior al base de cada grupo u opción, se entenderán otorgados por un periodo de cuatro años. Transcurrido dicho plazo, la Administración, previa evaluación del trabajo desarrollado por su titular, optará por renovar o no el nombramiento por idéntico periodo, incluyendo la plaza, en este último caso, en la próxima convocatoria de concurso de méritos.

El personal que acceda a una plaza por los procedimientos de concurso, podrá ser removido de la misma por causas sobrevenidas, derivadas de una alteración de la plaza o de una falta de capacidad para su desempeño, debidamente acreditada, que no implique inhibición y que impida realizar con eficacia las funciones atribuidas a la plaza. La remoción se efectuará previo expediente contradictorio, mediante resolución motivada del órgano que realizó el nombramiento, previa audiencia de la Junta de Personal correspondiente, y del delegado sindical de la organización a la que el interesado pertenezca.

El personal estatutario fijo que, como consecuencia de lo dispuesto en los dos párrafos anteriores, no continúe en la plaza en la que venía desempeñando funciones, pasará a ocupar de manera definitiva la plaza básica que tuviera asignada con carácter definitivo.

Provisión de puestos de coordinadores y responsables de enfermería en los equipos de Atención Primaria y coordinadores de las unidades medicalizadas de emergencia (UME) y servicios de urgencia de Atención Primaria (SUAP).- Los puestos de coordinador y responsable de enfermería de Equipo de Atención Primaria y coordinador de UME y SUAP se proveerán por concurso de méritos. A estos puestos únicamente podrán acceder aquellos que vengán prestando servicios en el centro, unidad o servicio al que esté asignada la plaza convocada.

El desempeño de las funciones de coordinación se compatibilizará con las propias del puesto base que desarrolle el adjudicatario.

Quienes accedan a un puesto de trabajo a través de este procedimiento obtendrán un nombramiento por cuatro años, que se irá renovando de manera automática por periodos sucesivos de cuatro años, salvo que el titular de la gerencia a la que se encuentre adscrito el puesto de trabajo solicite al director gerente del Servicio Murciano de Salud, con una antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del nombramiento inicial o sucesivo, que se realice la evaluación de la actividad desarrollada por el interesado en el centro, unidad o servicio en el período correspondiente para determinar si procede prorrogar el nombramiento.

En tal caso, se tramitará un procedimiento de carácter contradictorio, que culminará mediante una resolución del director gerente del Servicio Murciano de Salud en la que se acordará la renovación del nombramiento o el cese del mismo.

Provisión de puestos de supervisor de área y supervisores de unidad de enfermería.- Los puestos de supervisor de área y de unidad de enfermería se proveerán por concurso de méritos.

Quienes accedan a un puesto de trabajo a través de este procedimiento obtendrán un nombramiento por cuatro años, que se irá renovando de manera automática por periodos sucesivos de cuatro años, salvo que el titular de la gerencia a la que se encuentre adscrito el puesto de trabajo solicite al director gerente del Servicio Murciano de Salud, con una antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del nombramiento inicial o sucesivo, que se realice la evaluación de la actividad desarrollada por interesado en el período correspondiente para determinar si procede prorrogar el nombramiento.

En tal caso, se tramitará un procedimiento de carácter contradictorio, que culminará mediante una resolución del director gerente del Servicio Murciano de Salud en la que se acordará la renovación del nombramiento o el cese del mismo.

El interesado, mientras ocupe el puesto de supervisor de área o de unidad, de acuerdo al procedimiento descrito en este artículo, contará con la reserva de la plaza básica que tuviera asignada con carácter definitivo.

Libre designación.- Las convocatorias para la provisión de plazas por el sistema de libre designación, que serán publicadas en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia», incluirán los datos siguientes:

- a) Denominación y localización de la plaza.
- b) Requisitos indispensables para desempeñarla.
- c) Plazo para la presentación del currículum profesional de los aspirantes.

Los nombramientos por libre designación requerirán el informe previo del superior jerárquico del centro al que figure adscrita la plaza convocada.

Quienes accedan a puestos de trabajo por el procedimiento de libre designación podrán ser removidos de manera discrecional de los mismos.

El personal estatutario fijo que cese en una plaza obtenida por el sistema de libre designación pasará a ocupar la plaza básica que tuviera asignada con carácter definitivo.

Promoción interna.- La promoción interna consiste en el acceso desde una categoría estatutaria a otra del mismo grupo de titulación o a otro superior, inmediato o no.

Los procesos de selección para la promoción interna se efectuarán mediante convocatoria pública a través de los sistemas de selección establecidos, que garantizarán el cumplimiento de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.

Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y haber prestado servicios como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en el grupo de procedencia.

En caso del personal no sanitario, no se exigirá el requisito de titulación para el acceso por el sistema de promoción interna a los grupos C y D a quienes hayan prestado servicios como personal estatutario fijo en el grupo inmediatamente inferior durante más de cinco años, salvo que sea exigible una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones.

Quienes accedan a otro nombramiento por el turno de promoción interna tendrán, en todo caso, preferencia para la elección de plaza en la correspondiente convocatoria sobre los aspirantes que no procedan de este turno.

Promoción interna temporal. - Por necesidades del servicio y con carácter voluntario, el personal estatutario fijo podrá desempeñar funciones correspondientes a categorías de un grupo igual o superior, con derecho a reserva de plaza, siempre que ostente los requisitos establecidos. Durante el tiempo que permanezca en esta situación el interesado se mantendrá en servicio activo y percibirá, con excepción de los trienios, las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas, cuyo ejercicio no supondrá consolidación de derecho alguno a tales retribuciones ni a la obtención de un nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

Otras formas de provisión. - Por necesidades de servicio debidamente motivadas, que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales, se podrá adscribir al personal estatutario a otros centros correspondientes al mismo Área de Salud, preferentemente en la misma localidad, manteniendo el carácter, definitivo o provisional, con el que vinieran ocupando la plaza en la que dejaron de prestar servicios. En el supuesto de que el traslado fuera a otra plaza en distinta localidad, se destinará preferentemente a quienes cuenten con menos antigüedad y responsabilidades familiares.

Por necesidades del servicio debidamente motivadas y hasta que se provean con carácter definitivo, podrá ordenarse el traslado provisional a plazas vacantes adscritas al mismo Área de Salud, en caso de urgente e inaplazable necesidad, siempre que el interesado reúna las condiciones exigidas para ocupar el correspondiente puesto.

Por necesidades del servicio debidamente motivadas, se podrá ordenar al personal estatutario el desempeño provisional de funciones distintas de las específicas de la plaza que ocupe, dentro del mismo Área de Salud, siempre que éstas formen parte de la categoría profesional de pertenencia.

Cuando una plaza quede vacante podrá ser cubierta, en caso de necesidad, por medio de traslado voluntario temporal, entre el personal que lo solicite. El traslado voluntario temporal se otorgará por un periodo inicial no superior a un año, pudiendo ser objeto de prórroga hasta la provisión definitiva de la plaza.

Asimismo, la provisión de plazas se podrá llevar a efecto mediante el sistema de reingreso al servicio activo.

4.- JORNADA DE TRABAJO, VACACIONES Y PERMISOS

Jornada de trabajo.- La jornada ordinaria y general del personal estatutario se aprobará, previa negociación en la Mesa Sectorial del Servicio Murciano de Salud. De igual forma se establecerán, en su caso, las jornadas especiales que resulten necesarias para determinados colectivos, grupos o categorías funcionales de personal.

Las jornadas a que se refiere el apartado anterior no serán superiores a las cuarenta horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual para el personal con especial dedicación, ni a las treinta y siete horas y media semanales para el personal con dedicación normal.

Los servicios necesarios para asegurar la atención continuada y de urgencias en los centros e instituciones sanitarias no estarán incluidos en los límites previstos en el párrafo anterior, y no tendrán la consideración de servicios u horas extraordinarias, sin perjuicio de lo que se pueda establecer en su momento por la normativa básica estatal.

Los nombramientos de personal estatutario podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o en la modalidad de dedicación parcial.

Quienes presten servicios con dedicación parcial percibirán las retribuciones con la reducción proporcional.

Permisos.- Se concederán permisos por las siguientes causas debidamente justificadas:

a) Tres días en caso de nacimiento de un hijo. Cuando dicho nacimiento se produzca en distinta localidad de la del domicilio del interesado, la duración del permiso será de cuatro días.

Tres días, en caso de muerte o enfermedad grave u operación de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o de persona con quien conviva maritalmente de forma habitual. Cuando dicha muerte, enfermedad grave u operación, se produzca en distinta localidad de la del domicilio del interesado, el periodo de permiso será de cuatro días.

b) Por traslado de domicilio sin cambio de residencia, un día, y hasta cuatro si supusiera cambio de localidad.

c) Para concurrir a exámenes preceptivos para obtener un título académico, durante los días de su celebración, y por el tiempo estrictamente preciso.

d) Por deberes inexcusables de carácter público y personal, durante el tiempo necesario para su cumplimiento.

e) Quince días por razón de matrimonio.

En el supuesto de parto, la duración del permiso será de dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en el caso de parto múltiple en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo. El permiso se

distribuirá a opción de la madre siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto. En caso de fallecimiento de la madre, el padre podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste del permiso.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que la madre y el padre trabajen, ésta, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre, salvo que en el momento de su efectividad la incorporación al trabajo de la madre suponga un riesgo para su salud.

En los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, de menores de hasta seis años, el permiso tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en el supuesto de adopción o acogimiento múltiple en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo, contadas a la elección del interesado, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción. La duración del permiso será, asimismo, de dieciséis semanas en los supuestos de adopción o acogimiento de menores mayores de seis años de edad, cuando se trate de menores discapacitados o minusválidos o que por sus circunstancias y experiencias personales, o que, por provenir del extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar, debidamente acreditadas por los servicios sociales competentes. En caso de que la madre y el padre trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre con periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas previstas en los apartados anteriores o de las que correspondan en caso de parto múltiple.

En los supuestos de adopción internacional, cuando sea necesario el desplazamiento previo de los padres al país de origen del adoptado, el permiso previsto para cada caso en el presente artículo, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución por la que se constituye la adopción.

Las madres, por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad. Este permiso podrá ser disfrutado indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen.

El personal estatutario podrá disponer de seis días al año de permiso para asuntos personales sin justificación, o del número correspondiente cuando el periodo de servicios efectivamente prestado fuera inferior. Estos días de permiso estarán subordinados en su concesión a las necesidades del servicio.

El personal estatutario podrá disfrutar de permiso para asuntos propios, sin ninguna retribución, y cuya duración acumulada no podrá exceder en ningún caso de tres meses al año. La concesión de este permiso estará subordinada a las necesidades del servicio.

Cuando por razón de guarda legal se tenga al cuidado directo a algún menor de seis años o a un disminuido psíquico o físico que no desarrolle ninguna actividad retribuida, se tendrá derecho a una disminución de la jornada de trabajo de 1/3 o de 1/2, con la reducción proporcional de las retribuciones. En casos debidamente justificados basados en la incapacidad física del cónyuge, padre o madre que convivan con el interesado, éste podrá también solicitar la reducción de jornada en las mismas condiciones señaladas en el párrafo anterior.

La concesión de la reducción de jornada prevista en este apartado, será incompatible con la realización de cualquier otra actividad laboral, sea o no remunerada, durante el horario que haya sido objeto de reducción.

El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar de permisos para el ejercicio de la actividad sindical, en los términos establecidos en la normativa correspondiente.

Reglamentariamente se podrán establecer otros permisos.

Permisos para la formación.- Los permisos para la formación se atenderán a los siguientes criterios:

a) Podrán concederse permisos con retribución total o parcial con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que formen parte de los planes de formación de las distintas administraciones públicas, cuando tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios y resulten de interés relevante para el centro de trabajo. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar vinculado al Servicio Murciano de Salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso. El incumplimiento de dicho compromiso obligará al interesado a devolver la parte proporcional de las retribuciones percibidas durante el permiso.

b) Del mismo modo, podrán concederse permisos no retribuidos o con retribución parcial para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad del centro donde estuviera destinado el interesado.

Vacaciones anuales.- El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar, durante cada año natural, de unas vacaciones retribuidas de veintidós días hábiles, o de los días que correspondan proporcionalmente si el tiempo de servicio durante el año fue menor. A los efectos de lo previsto en el presente artículo, no se considerarán como días hábiles los sábados, sin perjuicio de las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales.

En el supuesto de haber completado en la Administración los años de antigüedad que se indican, se tendrá derecho al disfrute de los siguientes días de vacaciones anuales:

- Quince años de servicio: Veintitrés días hábiles.
- Veinte años de servicio: Veinticuatro días hábiles.
- Veinticinco años de servicio: Veinticinco días hábiles.
- Treinta o más años de servicio: Veintiséis días hábiles.

Los días adicionales se podrán disfrutar desde el día siguiente al de cumplimiento de los correspondientes años de servicio.

Reglamentariamente se determinarán los conceptos retributivos que integren la paga del mes de vacaciones en el marco de la legislación regional sobre Función Pública.

5.- SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO

Situaciones administrativas.- El personal estatutario fijo se hallará en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Servicio activo.
- b) Servicios especiales.
- c) Servicios en otra Administración pública.
- d) Expectativa de destino.
- e) Excedencia forzosa.
- f) Excedencia por cuidado de familiares.
- g) Excedencia por servicios en el sector público.
- h) Excedencia voluntaria.
- i) Excedencia voluntaria incentivada.
- j) Suspensión firme de funciones.

Servicio activo.- Se hallará en servicio activo el personal estatutario fijo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento en el ámbito del Servicio Murciano de Salud o en el resto de la Administración regional.

Mientras permanezca en esta situación gozará de todos los derechos inherentes a su condición de personal estatutario fijo y quedará sujeto a los deberes y responsabilidades derivados de la misma.

Se mantendrán en la situación de servicio activo, con los derechos que en cada caso correspondan, quienes disfruten de vacaciones o de los permisos retribuidos, así como quienes reciban el encargo temporal de desempeñar funciones correspondientes a otro nombramiento.

Permanecerán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que se establecen en el artículo 84 de esta Ley y las demás que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

Servicios especiales.- El personal estatutario fijo será declarado en situación de servicios especiales:

- a) Cuando sean designados miembros del Gobierno o de los órganos de gobierno de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, miembros de las instituciones de la Unión Europea o de las organizaciones internacionales, o sean nombrados altos cargos en las citadas administraciones públicas o instituciones.
- b) Cuando sean nombrados para desempeñar puestos o cargos en organismos públicos, dependientes o vinculados a las administraciones públicas que, de conformidad con lo que establezca la respectiva Administración pública, estén asimilados en su rango administrativo a altos cargos.

- c) Cuando accedan a la condición de diputado o senador de las Cortes Generales o miembros de las asambleas legislativas de las comunidades autónomas si perciben retribuciones periódicas por la realización de la función. Si no percibieran dichas retribuciones ni incurrieran en incompatibilidad, podrán optar por permanecer en la situación de servicio activo o pasar a la de servicios especiales.
- d) Cuando desempeñen cargos electivos retribuidos y de dedicación exclusiva en las corporaciones locales.
- e) Cuando presten servicios en los gabinetes de la Presidencia del Gobierno, de los ministros y de los secretarios de Estado, o cuando sean nombrados para el desempeño de cargos similares en una comunidad autónoma.
- f) Cuando sean nombrados para cualquier cargo de carácter político del que se derive incompatibilidad para ejercer sus funciones.
- g) Cuando sean adscritos a los servicios del Tribunal Constitucional o del Defensor del Pueblo.
- h) Cuando sean autorizados por el Servicio Murciano de Salud para realizar misiones en organismos internacionales, gobiernos o entidades públicas extranjeras o en programas de cooperación nacionales o internacionales.
- i) Cualquier otra que sea aplicable al personal funcionario al servicio de la Administración regional.

Al personal estatutario fijo en situación de servicios especiales se le computará el tiempo que permanezca en esta situación, a los efectos de ascensos, trienios y derechos pasivos, con derecho a la reserva de la plaza que viniera desempeñando, si lo viniera ocupando con carácter definitivo.

Percibirá, en todo caso, las retribuciones del puesto o cargo que desempeñe efectivamente, sin perjuicio del derecho a la percepción de los trienios que pudiese tener reconocidos.

Los diputados, senadores y miembros de las asambleas legislativas de las comunidades autónomas que pierdan esta condición como consecuencia de la disolución de las correspondientes Cámaras o de la cesación de su mandato, podrán permanecer en la situación de servicios especiales hasta su nueva constitución.

Servicios en otra Administración pública.- El personal estatutario fijo que pase a prestar servicios en otra Administración, en virtud de los mecanismos de movilidad legalmente establecidos, quedará en el Servicio Murciano de Salud en la situación de servicios en otra Administración pública.

Durante dicho periodo se regirán por la legislación de la Administración en la que presten servicios, pero continuarán perteneciendo a su categoría de origen.

Expectativa de destino.- Quedará en expectativa de destino el personal afectado por una minoración de efectivos adoptada en un plan de ordenación de recursos humanos, cuando no haya sido directamente destinado a otra unidad o centro a través de los procedimientos previstos en el propio plan.

Mientras permanezca en esta situación tendrá derecho a percibir las retribuciones básicas, el complemento de destino y el 50% del complemento específico que viniera percibiendo en el momento de pasar a esta situación. A los restantes efectos, esta situación se equipara a la de servicio activo.

El periodo máximo de duración de la situación de expectativa de destino será de un año, transcurrido el cual se pasará a la situación de excedencia forzosa. Asimismo, será declarada de oficio la situación de excedencia forzosa por incumplimiento de las obligaciones inherentes a la situación de expectativa de destino.

El personal declarado en esta situación vendrá obligado a:

- a) Aceptar los destinos en puestos de características similares al que desempeñaba dentro de la misma Área de Salud.
- b) Participar en los concursos para puestos adecuados a su categoría profesional.
- c) Participar en los cursos de formación o reorientación profesional para los que sea convocado.

Excedencia forzosa.- Pasará a la situación de excedencia forzosa:

- a) El personal procedente de la situación de suspensión firme de funciones que, no teniendo reservado puesto de trabajo, solicite reingreso al servicio activo y no se le conceda en el plazo de seis meses.
- b) El personal procedente de la situación de expectativa de destino por el transcurso del tiempo máximo de permanencia en la misma o por incumplimiento de las obligaciones inherentes a ella.

En el supuesto contemplado en el apartado b), el reingreso obligatorio deberá ser en puestos de características similares a las de los que desempeñara el personal afectado por un plan de ordenación de recursos humanos.

Los restantes excedentes forzosos estarán obligados a participar en los concursos que se convoquen para la provisión de puestos de trabajo cuyos requisitos de desempeño reúnan y que les sean notificados, así como a aceptar el reingreso obligatorio al servicio activo en puestos correspondientes a su categoría profesional.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este artículo determinará el pase a la situación de excedencia voluntaria por interés particular.

Durante el tiempo de permanencia en la situación de excedencia forzosa, el personal no podrá desempeñar otro puesto de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación administrativa o laboral, ya que en ese caso pasaría a la situación de excedencia por prestación de servicios en el sector público.

El personal declarado en esta situación tendrá derecho a percibir las retribuciones básicas, así como al cómputo a efectos de derechos pasivos y de trienios.

Excedencia por cuidado de familiares.- El personal estatutario tendrá derecho a un periodo de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.

También tendrá derecho a un periodo de excedencia, de duración no superior a un año, el personal estatutario fijo para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad, que, por razones de edad, accidente o enfermedad, no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida.

El periodo de excedencia será único por cada sujeto causante. Cuando un nuevo sujeto causante diera origen a una nueva excedencia, el inicio del periodo de la misma pondrá fin al que se viniera disfrutando.

Esta excedencia constituye un derecho individual del personal estatutario fijo. En caso de que el derecho fuera generado por dos personas respecto del mismo causante, el Servicio Murciano de Salud podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas relacionadas con el funcionamiento de los servicios.

El periodo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios y derechos pasivos. Durante el primer año, se tendrá derecho a la reserva de la plaza que se viniera desempeñando. Transcurrido dicho plazo, dicha reserva lo será a una plaza en la misma localidad y de igual nivel y retribución.

Excedencia por prestación de servicios en el sector público.- Procederá declarar al personal estatutario fijo en situación de excedencia por prestación de servicios en el sector público:

- a) Cuando presten servicios en otro cuerpo, escala, categoría o como personal laboral en cualquiera de las administraciones públicas.
- b) Cuando presten servicios en organismos públicos y no les corresponda quedar en otra situación.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades mercantiles en las que la participación directa o indirecta de las administraciones públicas sea igual o superior al 50%.

El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de ascensos y derechos en el régimen de Seguridad Social correspondiente.

El personal estatutario fijo que pase a prestar servicios en entes institucionales de la Administración regional no comprendidos en el ámbito de aplicación de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia, será declarado en la situación prevista en este artículo, con el derecho a ocupar en el momento del reingreso una plaza de su categoría del mismo nivel y retribuciones a la que viniera desempeñando, siempre que hubiera obtenido ésta con carácter definitivo. Este derecho se mantendrá durante tres años y se podrá prorrogar anualmente.

El personal estatutario fijo podrá permanecer en esta situación en tanto se mantenga la relación profesional que dio origen a la misma. Una vez producido el cese en ella deberá solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo máximo de un mes, siendo declarado, de no hacerlo, en la situación de excedencia voluntaria.

Excedencia voluntaria.- La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado, según las reglas siguientes:

a) Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario fijo cuando lo solicite por interés particular.

Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores y en ella se deberá permanecer, al menos, dos años continuados.

La concesión de esta excedencia quedará subordinada a las necesidades del servicio. No podrá declararse cuando al interesado se le instruya expediente disciplinario.

b) Podrá concederse la excedencia voluntaria por agrupación familiar sin el requisito de haber prestado servicios en cualquiera de las administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores, al personal estatutario fijo cuyo cónyuge resida en otra localidad por haber obtenido y estar desempeñando un puesto de trabajo con carácter definitivo como funcionario de carrera, personal estatutario fijo o laboral indefinido en cualquiera de las administraciones públicas, organismos públicos y entidades de Derecho público dependientes o vinculados a ellas, en los órganos constitucionales o del Poder Judicial y órganos similares de las comunidades autónomas, así como en la Unión Europea o en organizaciones internacionales.

Esta situación tendrá una duración mínima de dos años y máxima de quince.

c) Procederá declarar de oficio en excedencia voluntaria por un periodo mínimo de dos años, al personal estatutario fijo cuando, finalizada la causa que determinó su pase a una situación distinta a la de servicio activo, incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en los plazos que vengan establecidos para el personal funcionario en análoga situación.

El personal estatutario fijo en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de carrera profesional, trienios y derechos en el régimen de Seguridad Social que le sea de aplicación.

Excedencia voluntaria incentivada.- Procederá declarar en excedencia voluntaria incentivada, a su solicitud, al personal estatutario fijo afectado por un proceso de movilidad derivado de un plan de ordenación de recursos humanos. Esta situación tendrá una duración de cinco años e impedirá desempeñar puestos de trabajo en el sector público bajo ningún tipo de relación jurídica, sea estatutaria, funcionarial o laboral.

Quienes pasen a esta situación tendrán derecho a una mensualidad de las retribuciones de carácter periódico, excluidas las pagas extraordinarias y el complemento de productividad, devengadas en la última plaza desempeñada, por cada año completo de servicios efectivos y con un máximo de doce mensualidades.

Suspensión de funciones.- Procederá declarar al personal estatutario fijo en la situación de suspensión cuando así lo determine la autoridad u órgano competente, como consecuencia de la instrucción al mismo de un proceso judicial o de un procedimiento disciplinario.

La suspensión podrá ser provisional o firme.

Suspensión firme de funciones.- La suspensión tendrá carácter firme cuando se imponga en virtud de sentencia penal o sanción disciplinaria. La sentencia y la sanción determinarán la pérdida del puesto de trabajo, excepto cuando la suspensión firme no exceda de seis meses.

El personal declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición de personal estatutario.

El personal declarado en esta situación no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos ni en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

Antes de finalizar el periodo de suspensión el interesado deberá solicitar el reingreso al servicio activo, pasando, de no hacerlo, a la situación de excedencia voluntaria por un periodo mínimo de dos años.

Reingreso al servicio activo.- El reingreso al servicio activo del personal que no tenga reserva de plaza se efectuará mediante su participación en las convocatorias de concurso de traslados, concurso de méritos o libre designación para la provisión de plazas. A estos efectos, se podrá limitar el ámbito geográfico del reingreso al servicio activo.

Asimismo, los reingresos podrán efectuarse por adscripción a una plaza vacante con carácter provisional, siempre y cuando se reúnan los requisitos para el desempeño de la plaza, quedando el interesado obligado a participar en los procedimientos de provisión de las plazas que se convoquen, hasta la obtención de destino definitivo.

La plaza asignada con carácter provisional se convocará para su provisión definitiva de conformidad con la normativa correspondiente, debiendo participar en dicho procedimiento quienes hayan reingresado provisionalmente. Si no participasen, serán declarados en situación de excedencia voluntaria.

6.- ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO

6.1.- APLICACIÓN AL PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

El Estatuto Básico del Empleado Público dispone que el personal estatutario de los Servicios de Salud se regirán por la legislación específica dictada por el Estado y por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias y por lo previsto en el propio EBEP, excepto el capítulo II del título III (derecho a la carrera profesional y a la promoción interna), salvo el artículo 20 (la evaluación del desempeño), y los artículos 22.3 (retribuciones complementarias), 24 (retribuciones complementarias) y 84 (movilidad voluntaria entre Administraciones Públicas).

De esta forma, salvo el contenido de los artículos mencionados, cada vez que el EBEP haga mención al personal funcionario de carrera se entenderá comprendido el personal estatutario de los Servicios de Salud.

6.2.- PERMISOS Y LICENCIAS

Permisos de los funcionarios públicos.- Los funcionarios públicos tendrán los siguientes permisos:

- a) Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, 3 días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y 5 días hábiles cuando sea en distinta localidad. Cuando se trate del fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de 2 días hábiles cuando se produzca en la misma localidad y de 4 días hábiles cuando sea en distinta localidad.
- b) Por traslado de domicilio sin cambio de residencia, un día.
- c) Para realizar funciones sindicales o de representación del personal, en los términos que se determine.
- d) Para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud, durante los días de su celebración.
- e) Para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto por las funcionarias embarazadas.
- f) Por lactancia de un hijo menor de doce meses tendrá derecho a una hora de ausencia del trabajo que podrá dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada o, en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido indistintamente por uno u otro de los progenitores, en el caso de que ambos trabajen. Igualmente la funcionaria podrá solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente. Este permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.
- g) Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, la funcionaria o el funcionario tendrá derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas diarias percibiendo las retribuciones íntegras. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

- h) Por razones de guarda legal, cuando el funcionario tenga el cuidado directo de algún menor de doce años, de persona mayor que requiera especial dedicación, o de una persona con discapacidad que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a la reducción de su jornada de trabajo, con la disminución de sus retribuciones que corresponda. Tendrá el mismo derecho el funcionario que precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo y que no desempeñe actividad retribuida.
- i) Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado, el funcionario tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.
- j) Por tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral.
- k) Por asuntos particulares, seis días al año.
- l) Por matrimonio, quince días.

Permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral y por razón de violencia de género.- En todo caso se concederán los siguientes permisos con las correspondientes condiciones mínimas:

a) Permiso por parto: tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple. El permiso se distribuirá a opción de la funcionaria siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto. En caso de fallecimiento de la madre, el otro progenitor podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste de permiso.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que ambos progenitores trabajen, la madre, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir disfrutando del permiso de maternidad inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo ésta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas o de las que correspondan en caso de discapacidad del hijo o de parto múltiple.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

En los casos de parto prematuro y en aquéllos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, este permiso se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

Durante el disfrute de este permiso se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

b) Permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple: tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del menor adoptado o acogido y por cada hijo, a partir del segundo, en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple.

El cómputo del plazo se contará a elección del funcionario, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre en periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas o de las que correspondan en caso de adopción o acogimiento múltiple y de discapacidad del menor adoptado o acogido.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades de servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determine.

Si fuera necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, en los casos de adopción o acogimiento internacional, se tendrá derecho, además, a un permiso de hasta dos meses de duración, percibiendo durante este periodo exclusivamente las retribuciones básicas.

Con independencia del permiso de hasta dos meses previsto en el párrafo anterior y para el supuesto contemplado en dicho párrafo, el permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial por la que se constituya la adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento.

Durante el disfrute de este permiso se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

Los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, previstos en este artículo serán los que así se establezcan en el Código Civil o en las Leyes civiles de las Comunidades Autónomas que los regulen, debiendo tener el acogimiento simple una duración no inferior a un año.

c) Permiso de paternidad por el nacimiento, guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción de un hijo: tendrá una duración de cinco semanas ampliables en los supuestos de parto, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento múltiples en dos días más por cada hijo a partir del segundo, a disfrutar por el padre o el otro progenitor a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa de guarda con fines de adopción o acogimiento, o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción. El disfrute del permiso será ininterrumpido salvo la última semana, que podrá disfrutarse de forma independiente en otro momento dentro de los nueve meses siguientes a la fecha de nacimiento del hijo, la resolución judicial o la decisión administrativa a las que se refiere este párrafo, cuando así lo solicite, al inicio del permiso, el progenitor que vaya a disfrutar del mismo, y se le autorice, en los términos previstos en su normativa, por la Administración en la que preste servicios.

Igualmente, dicha normativa podrá prever que se autorice, cuando así se solicite previamente, que el inicio del permiso tenga lugar en una fecha posterior a la del nacimiento del hijo, la resolución judicial o la decisión administrativa antes indicadas, siempre que sea antes de la finalización del correspondiente permiso o de la suspensión del contrato por parto, adopción o acogimiento del otro progenitor, o inmediatamente después de su finalización.

Este permiso es independiente del disfrute compartido de los permisos contemplados en los apartados a) y b).

En los casos previstos en los apartados a), b), y c) el tiempo transcurrido durante el disfrute de estos permisos se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos de la funcionaria y, en su caso, del otro progenitor funcionario, durante todo el periodo de duración del permiso, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de este, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute del permiso.

Los funcionarios que hayan hecho uso del permiso por parto o maternidad, paternidad y adopción o acogimiento tendrán derecho, una vez finalizado el periodo de permiso, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute del permiso, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubieran podido tener derecho durante su ausencia.

d) Permiso por razón de violencia de género sobre la mujer funcionaria: las faltas de asistencia de las funcionarias víctimas de violencia de género, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.

Asimismo, las funcionarias víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables, en los términos que para estos supuestos establezca la Administración Pública competente en cada caso.

e) Permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave: el funcionario tendrá derecho, siempre que ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente trabajen, a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquélla, percibiendo las retribuciones íntegras con cargo a los presupuestos del órgano o entidad donde venga prestando sus servicios, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas o carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente acreditado por el informe del servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma o, en su caso, de la entidad sanitaria concertada correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años.

Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, por el mismo sujeto y hecho causante, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso o, en su caso, puedan tener la condición de beneficiarios de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación, el funcionario tendrá derecho a la percepción de las retribuciones íntegras durante el tiempo que dure la reducción de su jornada de trabajo, siempre que el otro progenitor, adoptante o acogedor de carácter preadoptivo o permanente, sin perjuicio del derecho a la reducción de jornada que le corresponda, no cobre sus retribuciones íntegras en virtud de este permiso o como beneficiario de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que le sea de aplicación. En caso contrario, sólo se tendrá derecho a la reducción de jornada, con la consiguiente reducción de retribuciones.

Asimismo, en el supuesto de que ambos presten servicios en el mismo órgano o entidad, ésta podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones fundadas en el correcto funcionamiento del servicio.

Reglamentariamente se establecerán las condiciones y supuestos en los que esta reducción de jornada se podrá acumular en jornadas completas.

Vacaciones de los funcionarios públicos.- Los funcionarios públicos tendrán derecho a disfrutar, durante cada año natural, de unas vacaciones retribuidas de veintidós días hábiles, o de los días que correspondan proporcionalmente si el tiempo de servicio durante el año fue menor.

A los efectos anteriores no se considerarán como días hábiles los sábados, sin perjuicio de las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales.