



S U M A R I O

I. Comunidad Autónoma

2. Autoridades y Personal

Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital

1131 Orden de 13 de marzo de 2026 de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, por la que se modifica la Orden de 13 de febrero de 2026, de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, sobre garantías de prestación de servicios mínimos en la Administración Pública de la Región de Murcia durante la huelga de personal médico y facultativo del Servicio Murciano de Salud. 5907

Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor Universidad de Murcia

1132 Resolución de 9 de marzo de 2026, de la Universidad de Murcia por la que se nombran Catedráticos de Universidad. 5936

1133 Anuncio de la Resolución del Rector de la Universidad de Murcia R-288/2026 de 6 de marzo, referente a la convocatoria para proveer una plaza de Técnico/a Especialista de la misma. 5937

1134 Anuncio de la Resolución del Rector de la Universidad de Murcia R-294/2026 de 9 de marzo, referente a la convocatoria para proveer una plaza de Investigador/a Doctor/a de la misma. 5938

3. Otras Disposiciones

Consejería de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior y Emergencias

1135 Orden de la Consejería de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior y Emergencias, por la que se prorroga temporalmente el horario de cierre de determinados establecimientos públicos y eventos en la Región de Murcia durante las Fiestas de Semana Santa y Primavera. 5939

Consejería de Empresa, Empleo y Economía Social

1136 Corrección de errores de la Resolución de 25 de febrero de 2026 de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del acuerdo de tabla salarial para el año 2026 del convenio colectivo del sector Comercio General. 5941

Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor

1137 Extracto de la Orden de la Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor, por la que se convocan ayudas dirigidas a PYMES para la implementación de medidas de ahorro y mejora de la eficiencia energética y para instalaciones solares fotovoltaicas para autoconsumo de energía eléctrica, en el ámbito del programa Región de Murcia FEDER 2021-2027, para el ejercicio 2026. 5944

BORM

**Consejería de Salud
Servicio Murciano de Salud**

- 1138 Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Deseo para que los pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que así lo quieran, puedan ver cumplido su deseo. 5946

IV. Administración Local**Alguazas**

- 1139 Solicitud de autorización excepcional suelo no urbanizable. Regularización nave n.º 4. Modificación licencia actividad expte. 46/99. Explotación ganadera. Polígono 12 parcela 323. Alguazas. 5955

Beniel

- 1140 Nombramiento de personal laboral fijo. 5956
- 1141 Anuncio sobre delegaciones. 5957

Cartagena

- 1142 Edicto de aprobación y exposición de padrón de la tasa por instalación de mercadillos ejercicio 2026. 5958

Jumilla

- 1143 Aprobación definitiva de expediente de modificación presupuestaria. Crédito extraordinario n.º 1/2026. 5960
- 1144 Aprobación de varios padrones primer semestre 2026 y periodo de pago. 5961

Lorca

- 1145 Extracto de la convocatoria de la edición de los "Premios Talento Joven 2026". 5962

Mazarrón

- 1146 Anuncio de nombramientos de funcionarios de carrera de la Universidad Popular de Mazarrón. 5965

Molina de Segura

- 1147 Anuncio de Informe Ambiental Estratégico del Plan Especial de la manzana UR8 situada en la Unidad de Actuación Residencial "UAR-M7" en cumplimiento de lo determinado en el artículo 61 de las normas urbanísticas del P.G.M.O. de Molina de Segura, promovido por las mercantiles Alcornia Alimentación S.L.U. y Mengual Grupo Inmobiliario S.L., titulares de los CIF B30212088 y B42727669, respectivamente (Expte. 2024/17323). 5966

Mula

- 1148 Becas movilidad 2025-2026. 5967

San Javier

- 1149 Aprobación inicial de Estudio de Detalle de parcela situada en paseo Colón-Cánovas del Castillo, n.º 68. 5968

Yecla

- 1150 Anuncio de trámite de exposición pública de expediente 05/24 promovido por Dña. Ana Domínguez Aguilera para construcción de tres edificaciones y un almacén para alojamiento turístico (casas rurales) en pol. 128, parc. 181 S.N.U. 5969

V. Otras Disposiciones y Anuncios**Comunidad de Regantes "El Porvenir", Abanilla**

- 1151 Convocatoria a Asamblea General Ordinaria. 5970

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

2. AUTORIDADES Y PERSONAL

Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital

1131 Orden de 13 de marzo de 2026 de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, por la que se modifica la Orden de 13 de febrero de 2026, de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, sobre garantías de prestación de servicios mínimos en la Administración Pública de la Región de Murcia durante la huelga de personal médico y facultativo del Servicio Murciano de Salud.

Mediante Orden de 13 de febrero de 2026, de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, sobre garantías de prestación de servicios mínimos en la Administración Pública de la Región de Murcia durante la huelga de personal médico y facultativo del Servicio Murciano de Salud (BORM n.º 37, de 14 de febrero), se establecieron las medidas encaminadas a asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad durante las jornadas de huelga convocadas para los días siguientes: del 16 al 20 de febrero, del 16 al 20 de marzo, del 27 al 30 de abril, del 18 al 22 de mayo y del 15 al 19 de junio de 2026, que afectan a facultativos sanitarios del subgrupo A1 del Servicio Murciano de Salud. Contra la citada Orden se presentó por los convocantes escrito de interposición de procedimiento para la protección jurisdiccional de los derechos fundamentales de la persona, solicitando la suspensión cautelar urgente de algunos puntos de la misma. Con fecha 16 de febrero de 2026, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, acordó la suspensión cautelar provisional de diversos puntos de la mencionada Orden, medida que fue posteriormente revocada por el propio Tribunal.

El establecimiento de servicios mínimos en una convocatoria de huelga sanitaria, se fundamenta en la obligación de la Administración Pública de garantizar la protección del derecho a la vida y a la integridad física de la ciudadanía de la Región de Murcia, incluyendo el acceso a la atención sanitaria urgente. A la vista de la reiterada litigiosidad que presenta el establecimiento de los servicios mínimos sanitarios y con el fin de ajustarlos al mínimo imprescindible para proteger los citados derechos que la Constitución reconoce y garantiza, dando la máxima transparencia a los motivos que los justifican, el Servicio Murciano de Salud ha realizado una revisión exhaustiva de los servicios mínimos fijados en la precitada Orden, realizando una nueva propuesta detallada por servicios sanitarios y adecuadamente motivada, que se aplicaría a las jornadas restantes de la convocatoria.

La duración de las distintas convocatorias programadas supone un desafío adicional en la planificación de los servicios mínimos, ya que al tratarse de intervalos sucesivos de varios días, resulta imprescindible garantizar la adecuada cobertura de los servicios esenciales sin comprometer la continuidad de la

atención. Todo ello debe valorarse teniendo en cuenta el efecto acumulativo que supone una pérdida de la actividad asistencial, con el consiguiente riesgo para la salud de las personas.

En la revisión de los servicios mínimos establecidos se han ponderado el derecho de los trabajadores a ejercer su derecho constitucional a la huelga, así como la protección de la salud y la vida de las personas, cuya garantía compete a los poderes públicos a través de medidas preventivas y de aseguramiento de la prestación de los servicios esenciales. De acuerdo con dichas premisas, se ha realizado una revisión exhaustiva de los servicios mínimos que se incluyen en anexo a la presente Orden por servicios/unidades sanitarias y una detallada motivación que, de forma sintética, se indica a continuación, añadiéndose a la justificación contemplada en la parte expositiva de la precitada Orden de 13 de febrero de 2026.

Atención Primaria

El Servicio Murciano de Salud cuenta con 85 Equipos de Atención Primaria distribuidos en 9 áreas de salud. Los Equipos de Atención Primaria, como regla general, prestan asistencia los días laborales en horario diurno (en turno matutino y, en algunos casos, además, en turno vespertino). Los sábados tienen un régimen horario en jornada complementaria (de 8 a 15 h), los domingos y festivos no tienen actividad.

Para establecer el personal facultativo que debe prestar los servicios mínimos, se ha atendido al número existente en cada Equipo de Atención Primaria, tanto de Medicina de Familia como de Pediatría, en relación con la población de la zona del Equipo de Atención Primaria a atender. Resulta necesaria una proporción entre población/Facultativos en servicios mínimos porque, de no respetarse y fijarse un número excesivamente bajo de servicios mínimos, estos no cumplirán su propósito de garantizar el mantenimiento de los servicios esenciales sanitarios para los que se fijan, y dificultaría gravemente la accesibilidad, en su mínima expresión, de la población al primer nivel asistencial. Se han tenido presentes, además, las concretas circunstancias concretas de la convocatoria de huelga; por un lado, su duración, que es de 5 días laborables, de lunes a viernes, lo cual, sumado a los dos fines de semana anterior y posterior, implica un posible funcionamiento anormal de 9 días; y por otro lado, los efectos de las jornadas anteriores de 5 días de huelga en el pasado mes de febrero, que han supuesto una pérdida de actividad asistencial en Atención Primaria con carácter global, afectando a 25.350 consultas, anuladas en esos 5 días.

Desde una perspectiva estrictamente asistencial a la ciudadanía, Atención Primaria es el primer nivel asistencial y puerta de entrada al sistema de salud. Esta condición obliga a garantizar la asistencia a la población ante consultas que requieran un abordaje urgente por parte de un facultativo, sea personal médico de familia o pediatra, tanto para discriminar las patologías realmente urgentes de las que no lo sean, como para en las primeras prestar una primera asistencia para resolver la urgencia o para preparar la evacuación a un centro hospitalario. Asimismo, en Atención Primaria se realiza la prescripción de medicamentos para enfermos crónicos que, en ciertos momentos, es indemorable sin riesgo grave para la salud de estos. Y también se emiten los partes de baja de incapacidad temporal que amparan la ausencia del trabajador afectado a su puesto de trabajo y son también indemorables.

Asimismo, los servicios de urgencias extrahospitalarias (SUAP/ME/PAC/PEA/CCU), constituyen un recurso asistencial esencial dentro del sistema sanitario, destinado a la atención inmediata de situaciones clínicas graves o potencialmente graves que requieren valoración y tratamiento sin demora. La interrupción o reducción significativa de estos servicios podría generar riesgos graves para la salud pública, al impedir la atención oportuna de patologías tiempo-dependientes, como eventos cardiovasculares, accidentes, insuficiencias respiratorias agudas u otras urgencias vitales, así como el traslado urgente a hospitales en caso de ser preciso. Asimismo, estos dispositivos desempeñan un papel fundamental en la descongestión de los servicios de urgencias hospitalarios y en la cobertura sanitaria de áreas rurales o de difícil acceso, donde pueden constituir el único recurso sanitario disponible fuera del horario ordinario.

Atención Hospitalaria

En cuanto a Atención Hospitalaria y, especialmente, teniendo en cuenta la reiteración de los periodos de huelga durante cinco meses consecutivos, con una duración de varios días cada uno de ellos, esta Administración se ve obligada a efectuar una rigurosa ponderación entre el derecho fundamental de huelga y los derechos a la vida y a la protección de la salud, ya que, tal y como ha determinado la jurisprudencia y la doctrina sanitaria, el "servicio esencial" no se limita a la atención de la urgencia vital inmediata, sino que abarca aquellos procesos cuya interrupción o demora genera un daño irreparable o una pérdida de oportunidad terapéutica. En un contexto de reiteración de periodos de huelga, la acumulación de demoras se traduce matemáticamente en un incremento de la morbimortalidad. Como criterio basal, para todos los servicios del hospital se establece una cobertura equivalente a la de un día festivo (guardia 24 h) para garantizar la atención urgente. Sin embargo, dada la evidencia científica actual, este mínimo resulta insuficiente en áreas críticas, motivándose a continuación los refuerzos específicos.

1. Hospitalización (plantas de ingreso).

En el caso de la hospitalización, se debe garantizar el pase de planta, entendiendo por tal la revisión de los pacientes ingresados por los profesionales de las distintas especialidades, de conformidad con la programación funcional existente en cada centro. A su vez, se debe garantizar que a los pacientes ingresados se les realicen las pruebas que se deriven del pase de planta (analíticas, estudios microbiológicos, estudios de imagen, pruebas funcionales...), así como las intervenciones diagnósticas y terapéuticas no invasivas o invasivas que se indiquen durante el pase de planta de los pacientes hospitalizados. Los pacientes hospitalizados se encuentran, por definición, en una situación en la que precisan ingreso hospitalario porque su patología no puede resolverse óptimamente de forma ambulatoria. Los criterios de ingreso se establecen siguiendo los criterios de las diferentes sociedades científicas en función del diagnóstico de sospecha o de certeza que se establece por el facultativo que valora al paciente en el servicio de urgencias (ingresos urgentes) o en consulta hospitalaria (ingresos programados). Estos criterios atienden a criterios de pronóstico e incluso de mortalidad que indican que el paciente debe ingresar por las necesidades diagnósticas o terapéuticas no demorables para ser atendidas ambulatoriamente.

A continuación se detallan los motivos que justifican los servicios mínimos propuestos mediante la explicación de en qué consiste el pase de planta y por qué con los facultativos que están los fines de semana, que son solo los de guardia, se hace imposible llevarlo a cabo, y máxime durante un periodo tan largo de duración de la huelga, ya que la suspensión del pase de planta durante una semana entera pone en gran riesgo la seguridad del paciente.

El pase de planta en un hospital y la atención a pacientes ingresados no consiste únicamente en actuar ante urgencias vitales. La hospitalización requiere, por definición, actividades clínicas continuas que implican, entre otras:

- Valoración médica periódica y seguimiento evolutivo.
- Reevaluación Diagnóstica ante evolución o falta de respuesta.
- Ajuste y conciliación terapéutica (fármacos con posibles interacciones entre ellos, fluidos, oxigenoterapia, antibióticos, anticoagulación, analgesia, dosis precisas de insulina).
- Solicitud e interpretación de pruebas complementarias necesarias para confirmar/descartar Diagnósticos y guiar así los tratamientos.
- Prevención de eventos adversos (tromboembolismo por inmovilización prolongada, sepsis por mala evolución de la patología infecciosa, deterioro respiratorio, delirium ante ingresos prolongados, úlceras por presión, caídas, reacciones adversas a fármacos, infecciones nosocomiales).
- Decisiones de alta, derivación, cambio de nivel asistencial, limitación del esfuerzo terapéutico y planificación de cuidados.
- Coordinación con enfermería, farmacia, rehabilitación, trabajo social y continuidad de cuidados.
- Información clínica al paciente/familia y registro en historia clínica, imprescindible para la trazabilidad y la seguridad jurídica.

Todas estas acciones se encuentran dentro del pase de planta, que incluye a todos los pacientes ingresados, a los pacientes ingresados "nuevos" que aún no han sido valorados por la especialidad a cargo de la que ingresan, así como a los pacientes que ya han sido valorados por dichos especialistas en los días previos. El pase de planta está ampliamente justificado por la literatura médica, por citar algunas referencias bibliográficas encontramos entre otras, el Royal College of Physicians y el Royal College of Nursing del Reino Unido, en sus guías Ward Rounds in Medicine: Principles for Best Practice (2012) y Modern Ward Rounds: Good Practice for Multidisciplinary Inpatient Review (2021), establecen que el pase de planta DÍARIO constituye el pilar fundamental de la asistencia al paciente hospitalizado y que debe incluir: revisión del estado actual, respuesta a tratamiento, resultados de pruebas, medicación, planificación del día y planificación del alta.

El pase de planta no puede ser asumido por el personal facultativo de guardia destinado a atender las urgencias, ya que se podría obstaculizar la atención a las urgencias y poner en riesgo la vida de los pacientes; además, y por razones de ratios número de pacientes/médico, es imposible que el pase de planta pueda ser asumido por los médicos de guardia y ello en base a la siguiente justificación: los pacientes ingresados en planta de hospitalización son valorados diariamente por los médicos responsables del área de hospitalización de cada una de las especialidades. Por ejemplo, en las secciones de Medicina Interna la ratio de médico/pacientes suele ser 1 facultativo /7-10 pacientes,

así puede realizar la anamnesis, exploración física, valorar las exploraciones complementarias, solicitar las exploraciones que puedan hacer que cambie el curso de la enfermedad y mejorar el pronóstico e incluso la mortalidad del paciente. Y finalmente realizar una aproximación Diagnóstica y terapéutica. Posteriormente, informar al paciente de la situación de la evolución de la patología, así como solicitar interconsultas a otras especialidades y, finalmente, valorar el alta hospitalaria. Estos pacientes, siguiendo con el ejemplo de Medicina Interna fuera de la jornada ordinaria (tardes, noches y festivos- fines de semana), son atendidos por los facultativos de guardia cuando precisan una atención urgente. Esto justifica que los mínimos de fin de semana (guardia) no puedan realizar el pase de planta de los pacientes hospitalizados, ya que la ratio habitual de pacientes por facultativo en guardia no es suficiente para asumir el pase de planta de todos los pacientes hospitalizados por solo los facultativos de guardia.

En cuanto a la justificación para que el pase de planta debe ser garantizado a todos los pacientes ingresados, viene justificado por la misma causa que originó su ingreso hospitalario. La indicación de ingreso del paciente se realiza por facultativos de los servicios de urgencias o facultativos de guardias de las diferentes especialidades (ingresos urgentes), o por los facultativos que valoran al paciente de forma ambulatoria en general en las consultas hospitalarias (ingresos programados); siguiendo los criterios de ingreso de las guías de manejo de las diferentes sociedades científicas de cada una de las especialidades. Los criterios de ingreso atienden a criterios de riesgo de mortalidad y también a criterios de cambios en el pronóstico de la vida del paciente si no se realiza dicho ingreso. Las diferentes patologías que hacen que el paciente deba ingresar también precisan que el paciente sea valorado con continuidad asistencial, ya que múltiples patologías precisan una valoración por el médico para evitar eventos nefastos vitales, que no tienen clínica que les anteceda por la que pueda la enfermera avisar al médico de guardia. Apoyando más esta justificación debemos recordar que en periodos festivos prolongados se organizan pases de planta, asociados a la realización de exploraciones complementarias para evitar que estén varios días sin ser valorados de forma reglada los pacientes hospitalizados. Muchos deterioros graves no aparecen de forma súbita, se pueden detectar por signos de alarma progresivos que valora el médico en el pase de planta como tendencia de constantes a hipotensión o hipertensión, cambios en la diuresis, dolor, disnea, confusión, febrícula, empeoramiento analítico. Si no existe valoración médica ordinaria y pruebas complementarias oportunas, se puede producir:

- Sepsis: puede ocurrir por el retraso en identificación de foco de la infección, ausencia de hemocultivos, no recibir antibiótico precoz, fluidoterapia guiada, control del foco con medidas quirúrgicas si se precisa...
- Arritmia grave: paciente que ingrese con insuficiencia cardíaca puede presentar una alteración iónica importante a causa del tratamiento diurético (asintomática), dando lugar a una hiperpotasemia y finalmente una arritmia mortal.
- Deterioro neurológico: ante la ausencia de visita médica puede ocurrir un retraso en identificar déficit progresivo.
- Descompensaciones metabólicas (Diabetes, hiponatremia/hiperpotasemia, insuficiencia renal): sin ajuste precoz, aumenta riesgo de arritmias, coma, convulsiones.

- Tromboembolismo venoso: puede ocurrir sin revisión de la profilaxis ante inmovilidad y riesgo aumentado por patologías que han ocasionado el ingreso.
- Hemorragias y anemia: sin control evolutivo puede conllevar que no se indique el tratamiento oportuno y derivar en angor hemodinámica o en un sangrado grave. Incluso que no se indique una transfusión que era necesaria.
- Ingreso por insuficiencia respiratoria: sin valoración médica ni realización de gasometría puede llevar al coma del paciente.
- Errores de medicación con el aumento de mortalidad en consecuencia.
- Delirium y agitación no tratados a tiempo que conlleva más caídas, autolesiones,...
- Progresión de dolor no controlado (cuando puede ser un sufrimiento evitable).
- Infecciones relacionadas con catéteres y sondas ante la falta de indicación de retirada por parte del facultativo.

Limitar la actividad a "solo urgencias" significa, en la práctica, que la mayor parte de estas funciones desaparecen, sustituyéndose por una asistencia reactiva y tardía ("solo si se inestabiliza"), lo cual incrementa la probabilidad de daño a los pacientes. En cuanto a referencias bibliográficas que avalan los efectos negativos por la suspensión del pase de planta queremos hacer referencia a que puede contribuir a un 10-20% de las muertes hospitalarias, al igual que los errores de medicación que aumentan ante la ausencia del pase de planta que pueden aumentar la mortalidad en un 2-6%. Encontramos una correlación con la mortalidad por la ausencia del pase de planta de forma continuada; la literatura científica confirma que la ausencia de rondas médicas estructuradas y con la interrupción de la continuidad asistencial se incrementa la mortalidad intrahospitalaria. Estudios recientes (Castaño-Pérez et al., 2023) demuestran una relación entre el retraso en la valoración médica y la mortalidad. Asimismo, la falta de supervisión diaria y los fallos en la transición de cuidados (Denson et al., 2016) se asocian a un aumento de eventos adversos graves. En cuanto a la seguridad del paciente, la evidencia (Cavalcanti et al., 2016) respalda que los pases de planta estructurados reducen la mortalidad en pacientes críticos y agudos. También existe literatura científica que avala el riesgo de anular el pase de planta y realizar la asistencia solo ante urgencias, "solo cuando se inestabiliza", implica que el paciente llega peor y más tarde al punto de intervención. El resultado esperable es mayor número de códigos de emergencia internos, mayor necesidad de derivaciones urgentes o UCI, mayor mortalidad y secuelas, mayor estancia media con más riesgo de infecciones nosocomiales.

A esto se une el colapso del drenaje asistencial ante la ausencia de pase de planta durante una semana; con una media de más de 500 ingresos diarios y aproximadamente 540 altas en el Servicio Murciano de Salud (SMS), la paralización de las altas bloquearía las camas de hospitalización y la salida de pacientes de UCI a plantas de hospitalización, generando una ausencia de camas de UCI para nuevos ingresos en la región. También el bloqueo de altas de hospitalización impediría el ingreso de pacientes desde los Servicios de Urgencias, generando un aumento de morbimortalidad en estos pacientes. De conformidad con lo expuesto, se justifica que la supresión del pase de planta durante cinco-nueve días consecutivos supone una alteración sustancial de los procesos asistenciales esenciales del hospital y genera riesgos graves, previsibles

y evitables para los pacientes, además de comprometer el funcionamiento de los circuitos críticos (Urgencias, hospitalización, UCI...). Genera un riesgo cierto para la vida e integridad de los pacientes.

En cuanto a la justificación del porcentaje de facultativos que deben estar, establecido en los mínimos con respecto al total habitual que atienden las áreas de hospitalización (no al total de facultativos de la especialidad), teniendo en cuenta que la duración de las huelgas es de 1 semana al mes hasta el mes de junio inclusive, se estima que debe haber el 50% de los facultativos habituales en planta de hospitalización. Este porcentaje se ha calculado valorando que en periodos de vacaciones la plantilla se divide, intentando ser la mitad en cada uno de los periodos de vacaciones atendiendo a las plantas de hospitalización, pruebas de pacientes hospitalizados y guardias en las diferentes especialidades. En los periodos de vacaciones se disminuye la actividad programada en consultas, pruebas y quirófanos, junto con la contratación de nuevos profesionales para mantener un porcentaje de plantilla adecuado en las plantas de hospitalización para atender a los pacientes ingresados y también se prioriza la realización de las exploraciones complementarias de los pacientes hospitalizados frente a los pacientes ambulatorios por razones de cambio en los pronósticos, morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados. Actualmente ya nos encontramos fuera del periodo de epidemia de infecciones respiratorias, por lo que el número de pacientes ingresados es menor que en los meses previos, lo que nos permite disminuir el porcentaje de facultativos como servicios mínimos con respecto a otras convocatorias. Aunque cabe señalar que existen camas de sobreocupación en muchos de los hospitales todavía habilitadas, sobre todo los días posteriores a los fines de semana.

En cuanto a los hospitales de la Región, el Servicio Murciano de Salud (SMS) dispone de 10 hospitales distribuidos en 9 áreas sanitarias. En cada hospital las camas de hospitalización se distribuyen por especialidades (mapa de camas), en las que se realizan los ingresos de los pacientes que lo precisan. En este momento el SMS tiene aproximadamente 2.500 pacientes ingresados en global entre plantas de hospitalización y unidades de cuidados intensivos. Manteniendo áreas de sobre capacidad abiertas sobre todo los primeros días de la semana. El número de altas de hospitalización se sitúa en el SMS, en total considerando en todos los hospitales, en torno a 540 altas diarias en un día laboral. El número de ingresos diarios que se realizan en el total del SMS se sitúa en torno a 500 ingresos/día aproximadamente. Los criterios de ingreso para todos los pacientes hospitalizados en la región son similares, ya que siguen las guías nacionales e internacionales de las sociedades científicas. Las ratios de número de pacientes por facultativo de una misma especialidad son parecidas en todos los hospitales, con variaciones atendiendo sobre todo a la complejidad de los pacientes ingresados en cada una de las áreas. Las ratios de número de pacientes / facultativo para el pase de planta y también para atender a la actividad urgente de la guardia, es diferente según la especialidad, siendo algo inherente a la patología que se atiende en cada especialidad.

En lo que se refiere a la distribución de la jornada de los facultativos que atienden las áreas de hospitalización, indicar que la jornada ordinaria es de 8 a 15 h, que incluye la actividad de pase de planta, la cual se distribuye entre los profesionales de esa especialidad que son asignados para dicha actividad de planta de hospitalización, de tal forma que en términos generales cada

profesional, por ejemplo en planta de hospitalización de Medicina Interna puede atender una media de 7 a 10 pacientes ingresados. Así como atender los pacientes de otras especialidades que solicitan su valoración por interconsulta no urgente. Los hospitales de segundo nivel (Hospital Morales Meseguer, Hospital Reina Sofía...) y primer nivel (comarcales) el servicio de Medicina interna dispone de facultativos de guardia que atienden a los pacientes de todas las secciones Médicas (Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Neumología...). A partir de las 15 h los pacientes ingresados son atendidos por los profesionales de guardia existentes en cada servicio y el número de facultativos de guardia varía en cada hospital según la cartera de servicios y las camas existentes a las que deben atender. La atención durante la guardia consiste en actuar ante las urgencias vitales de los pacientes ingresados a su cargo que se descompensan por su proceso clínico, y las interconsultas urgentes (llamadas al busca de otros especialistas de guardia) de los pacientes ingresados en otros servicios, y que precisan de esta valoración sin demora. La actividad de los facultativos de guardia no incluye el pase de planta reglado, ya que no es una actividad urgente y no debe interferir en la atención a las urgencias, y en la mayoría de las especialidades, es imposible por los ratios pacientes/facultativo garantizar el pase de planta reglado y a la vez atender a las urgencias que van ocurriendo a los pacientes hospitalizados. En hospitales de tercer nivel (HCUVA y Hospital Santa Lucía), existen otras guardias de especialidades médicas diferentes a la guardia de Medicina Interna. Como ocurre con Cardiología y Neurología. En HCUVA existe un cardiólogo de guardia para 54 pacientes ingresados, además atiende las interconsultas urgentes que puedan surgir de otras especialidades, y acude al servicio de urgencias cuando son avisados por este servicio ante pacientes por problemas cardiológicos. En neurología de este mismo hospital, hay un facultativo de guardia para la atención de las urgencias de los pacientes ingresados, 32 pacientes, las interconsultas urgentes de otras especialidades y las llamadas desde el servicio de urgencias. En M. Interna del HCUVA hay 3 facultativos de guardia para la atención de 95 pacientes ingresados y para atender a las interconsultas urgentes por problemas médicos que puedan surgir en el total de las plantas de hospitalización. En el Complejo Hospitalario de Cartagena hay una media de 200 pacientes ingresados en el servicio de medicina interna (no incluye otras especialidades médicas), con 150 pacientes aproximadamente en HSL con 19 facultativos en jornada ordinaria y con 3 internistas de guardia.

Reforzando la exposición anterior y desde el punto de vista de la seguridad de los pacientes, incidir que es imposible mantener durante el periodo de duración de la huelga la atención hospitalaria reducida a la mera resolución de urgencias (como en fines de semana) sin valoración médica ordinaria de pacientes ingresados, y con limitación de pruebas complementarias y decisiones clínicas solo ante "inestabilización". Limitar la actividad a "solo urgencias" significa, en la práctica, que la mayor parte de estas funciones del pase planta desaparecen, sustituyéndose por una asistencia reactiva y tardía, lo cual incrementa la probabilidad de daño, incluso daño irreparable para los pacientes.

2. Pruebas diagnósticas.

Los servicios mínimos están destinados a la realización de los estudios urgentes (solicitados desde los servicios de urgencias o desde el ámbito de hospitalización en planta, UCI, REA...); estudios de pacientes ingresados y

estudios de pacientes con patologías oncológicas no demorables. Los estudios en estos grupos de pacientes incluyen los servicios centrales de análisis clínicos, microbiología, pruebas funcionales (cardiología, neumología, digestivo,...), neurofisiología, anatomía patológica, radiología. Se ha estimado que en los servicios centrales, tales como Radiología, se precisan un porcentaje de facultativos entre el 25-30% del total de facultativos para realizar dichos estudios Diagnósticos o terapéuticos en estos grupos de pacientes. Asimismo es necesario contemplar la realización de ecografías del primer trimestre y del segundo trimestre, así como otros estudios no demorables relacionadas con el embarazo.

Los estudios complementarios en los pacientes hospitalizados forman parte de la valoración del paciente ingresado. La sinergia es precisa junto con la valoración del médico. Sin dichas exploraciones es imposible dirigirse al diagnóstico y al tratamiento más adecuado, así como evitar desenlaces nefastos en muchas patologías. Recordemos que los pacientes están ingresados porque se modifica la morbimortalidad de los mismos con el seguimiento hospitalario vinculado a los estudios que se precisen durante el ingreso. Los servicios de diagnóstico (Análisis Clínicos, Microbiología, Radiología, Endoscopias, Colonoscopias, Bronoscopias, Hemodinámica...), son vitales para patologías tiempo-dependientes. Sirva de ejemplo la Evidencia en patologías cardiológicas isquémicas: en pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST (NSTEMI-ACS), no se incluye en el código infarto por lo que no se incluye en los estudios urgentes. La literatura actual (Sorajja et al., 2010; Jobs et al., 2017) demuestra que retrasar la coronariografía y revascularización más allá de 24 horas aumenta significativamente la mortalidad y los eventos adversos, especialmente en pacientes de alto riesgo (GRACE score elevado, biomarcadores positivos). Los retrasos se vinculan directamente con el deterioro de la función miocárdica (Grenne et al., 2010). Por ello, si un paciente ingresa con dicha patología y no se le puede realizar una coronariografía implicaría un riesgo para el paciente aumentado de sufrir un Infarto Agudo de Miocardio. Otro ejemplo sería la realización de endoscopia para estudio de pacientes que ingresan con una anemia severa, implicaría que el paciente presente un sangrado grave y que el paciente en consecuencia precise una transfusión masiva con el riesgo que implica o angina hemodinámica. En los casos de pacientes ingresados con una crisis convulsiva y que no se puedan realizar estudios de neurofisiología ni de imagen, podría dar lugar a un estatus epiléptico.

En el caso de pacientes con patologías oncológicas no demorables, las exploraciones complementarias pueden cambiar drásticamente el pronóstico de dicha patología y es irreparable el daño ocasionado al paciente por este retraso.

En cuanto a la justificación de los servicios mínimos en el caso de estudios en el seguimiento del embarazo, hay que tener en cuenta que las ecografías obstétricas correspondientes al primer trimestre (en torno a la semana 12 de gestación) y al segundo trimestre (en torno a la semana 20 de gestación), constituyen actuaciones sanitarias esenciales, no diferibles y temporalmente condicionadas, cuya prestación resulta inderogable por encontrarse directamente vinculada a plazos legales preclusivos. Dichas exploraciones diagnósticas deben realizarse dentro de ventanas gestacionales concretas, fuera de las cuales pierden su eficacia clínica y jurídica, sin que exista posibilidad de reprogramación posterior que permita restituir los efectos derivados de su realización en plazo. En cuanto al carácter no diferible por razón de plazo legal, la ecografía del primer

trimestre permite la obtención de información clínica imprescindible para la correcta datación de la gestación, la detección precoz de anomalías estructurales relevantes y la evaluación inicial de riesgos fetales, información que resulta determinante para la adopción de decisiones sanitarias y personales dentro de los plazos legalmente establecidos. Por su parte, la ecografía morfológica del segundo trimestre constituye el acto diagnóstico fundamental para la identificación de malformaciones fetales mayores que, por su naturaleza evolutiva, solo son objetivables con fiabilidad en ese momento gestacional, teniendo asimismo relevancia directa en la aplicación de plazos legales tasados. La no realización de estas exploraciones dentro de su periodo temporal específico puede conllevar la caducidad irreversible de dichos plazos, generando una situación de pérdida efectiva de derechos que no admite reparación posterior, incluso mediante una prestación sanitaria ulterior. La omisión o retraso en la prestación de estas ecografías supone una limitación material del derecho de la gestante a recibir información sanitaria adecuada, veraz y en tiempo oportuno, con impacto directo sobre su capacidad de adoptar decisiones con conocimiento suficiente dentro del marco legal vigente. Dado que la superación de los umbrales gestacionales legalmente establecidos impide de forma definitiva el ejercicio de determinadas opciones reconocidas por el ordenamiento jurídico, la falta de prestación del servicio en plazo constituye un perjuicio irreversible, no imputable a la persona usuaria del sistema sanitario. En atención a lo expuesto, las ecografías obstétricas correspondientes a las semanas 12 y 20 de gestación reúnen los requisitos de acto sanitario esencial e inderogable por concurrencia de plazos legales, cuya no prestación comporta una pérdida definitiva de derechos y una afectación directa a intereses jurídicamente protegidos.

3. Urgencias hospitalarias.

La dotación actual de médicos en el Servicio de Urgencias está calculada para absorber la demanda asistencial basal, la cual es impredecible y no programable. La demanda en urgencias es, por definición, no programable y, en un alto porcentaje, vital. Las patologías tiempo-dependientes (ictus, infarto agudo de miocardio, sepsis, politraumatismos), requieren intervención médica inmediata. La frecuentación de pacientes al servicio de urgencias no va a disminuir en los días de huelga, posiblemente aumente ante la inasistencia a pacientes en atención primaria y ámbitos de consultas externas hospitalarias.

Los servicios mínimos están destinados a garantizar la seguridad clínica de los pacientes y evitar consecuencias irreversibles en la salud de la población atendida, y ello en base a las evidencias científicas y a la naturaleza impostergable de la atención urgente, ya que en Urgencias el tiempo es un factor biológico crítico. El servicio de urgencias depende de la rapidez para el diagnóstico y de la precisión. La reducción de efectivos de forma mantenida durante 5 días (incluso 9 días con ambos fines de semana), obliga a los facultativos a asumir una carga cognitiva superior con mayor probabilidad de errores, por tanto no se pueden establecer los mismos servicios que un fin de semana ante la previsión de una semana entera de huelga en la que los pacientes pueden no ser atendidos en consultas hospitalarias o en otros ámbitos como en atención primaria, porque supondría aumentar la frecuentación a los servicios de urgencias, siendo imposible mantener la atención con seguridad para el paciente con los facultativos que atienden los festivos durante 5 días o incluso 9 días consecutivos, si tenemos en cuenta ambos fines de semana que rodean a la convocatoria de huelga.

4. Unidades de cuidados intensivos (UCI).

Los pacientes atendidos en las unidades de cuidados intensivos son pacientes con inestabilidad hemodinámica y fallo orgánico cuya supervivencia depende de soporte vital minuto a minuto. Además, es necesario prever, ante una posible disminución de las altas médicas durante los 5 días de huelga en áreas de hospitalización por los múltiples días consecutivos de huelga, que las UCIs sufran una sobreocupación, pudiendo comprometer de forma drástica la seguridad de los pacientes ingresados en las áreas de críticos.

5. Área quirúrgica.

Los servicios mínimos están destinados a garantizar las urgencias quirúrgicas, intervenciones de pacientes ingresados, trasplantes, intervenciones quirúrgicas de la patología oncológica, fracturas no intervenidas durante las guardias por razones clínicas (urgencias diferidas). Las urgencias diferidas hacen mención especialmente a los pacientes con fracturas de cadera que presentan razones clínicas que impiden la cirugía urgente, como tratamiento anticoagulante, insuficiencia cardíaca, fiebre... Implican que estos pacientes con urgencias quirúrgicas se tengan que operar de forma diferida. Pero la mortalidad aumenta cuando se prolonga la demora a >48h hasta en un 26%. La demora de las cirugías oncológicas impacta en el pronóstico de estas patologías en morbilidad y en mortalidad, sin capacidad de poder recuperar esta pérdida ocasionada en el paciente. Por ello consideramos que debemos mantener las cirugías de pacientes con patologías oncológicas.

6. Reanimación.

Los servicios mínimos están destinados a la asistencia a pacientes con patología quirúrgica urgente, pacientes hospitalizados que precisen ser intervenidos, pacientes con patología oncológica que sean intervenidos, trasplantes y fracturas no intervenidas durante las guardias por razones clínicas. Así como los facultativos precisos para poder atender a los pacientes críticos ingresados en las áreas de reanimación.

7. Consultas externas.

Los servicios mínimos se han ajustado para mantener las consultas imprescindibles para pacientes en los que el seguimiento de los mismos implica que no podrán recuperar el impacto en el pronóstico de su patología, esencialmente en las consultas de pacientes oncológicos de las consultas de Oncología Médica, Hematología y Oncoradioterapia.

Asimismo, la actividad obstétrica no puede considerarse asistencialmente diferible de forma global y se necesitan unos servicios mínimos que puedan dar asistencia médica necesaria, teniendo en cuenta la necesidad de realizar las consultas de seguimiento del embarazo en base a que la Obstetricia y Ginecología constituyen un ámbito asistencial esencial por la naturaleza de los procesos que atienden, al intervenir de forma directa en la atención de patología materna y fetal potencialmente grave, con repercusión inmediata sobre la salud de la gestante y del no nacido. Durante el curso del embarazo pueden aparecer complicaciones maternas de elevada relevancia clínica, como la preeclampsia o la diabetes gestacional, cuyo diagnóstico y control inadecuados incrementan de manera significativa el riesgo de morbilidad materna y fetal. De forma paralela, existen situaciones de patología fetal en las que resulta imprescindible una valoración estrecha y periódica del bienestar fetal para determinar la conducta

más segura, ya sea la finalización del embarazo o la continuación intrauterina bajo vigilancia intensiva. Este es el caso de la restricción del crecimiento fetal, polihidramnios, oligoamnios, etc., entidades que en numerosos supuestos requiere controles semanales o incluso más frecuentes, dada la posibilidad de deterioro fetal agudo y muerte intrauterina. Asimismo, una vez alcanzadas las 40 semanas de gestación, se hace necesario un seguimiento continuo del bienestar fetal y la planificación de la finalización del embarazo, ya que a partir de la semana 41 se objetiva un incremento significativo del riesgo de muerte fetal intrauterina. En este periodo, la actuación médica resulta determinante para prevenir eventos adversos graves y cuya seguridad depende de una asistencia obstétrica continuada y accesible. Finalmente, las consultas correspondientes al primer y segundo trimestre del embarazo, aunque se desarrollan sobre población general, presentan un carácter claramente no demorable, al incluir actividades de cribado poblacional con alto impacto clínico, ético y legal. Estas consultas permiten el diagnóstico precoz de malformaciones fetales y el cribado de aneuploidías, especialmente concentrados hasta la semana 14 de gestación, y condicionan decisiones clínicas de máxima trascendencia, incluida la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 y la interrupción legal dentro del marco temporal establecido hasta la semana 23+6. Superado dicho límite gestacional, la normativa vigente exige la valoración por un comité clínico, lo que refuerza la necesidad de una asistencia estructurada, continuada y sin interrupciones.

En cuanto a la atención a la patología oncológica (consulta, exploraciones complementarias, cirugías, tratamientos en hospital de día como quimioterapia...), y radioterapia, la reducción de las consultas de diagnóstico o revisión implica aumentar el riesgo en la progresión tumoral, tal y como consta en la evidencia científica irrefutable que demuestra que el cáncer es una patología tiempo-dependiente, donde cualquier retraso asistencial conlleva un aumento directo de la mortalidad y una "pérdida de oportunidad terapéutica" irreversible. Existe una correlación directa entre demora y aumento de mortalidad. El retraso en la atención oncológica no es una incomodidad, es un factor pronóstico letal. Según el metaanálisis publicado en British Medical Journal (BMJ) por Hanna et al., existe una asociación significativa entre el tiempo de espera y la muerte. Otra cuestión para tener en cuenta es que el cáncer es una enfermedad biológicamente dinámica. Estudios poblacionales masivos demuestran que el "tiempo hasta el tratamiento" (TTI) es un predictor independiente de supervivencia global (Khorana AA, Tullio K, Elson P, et al. Time to initial cancer treatment in the United States and association with survival over time: An observational study. PLoS One. 2019;14(3):e0213209). El retraso en la atención del médico facilita que tumores potencialmente curables (Estadios I-II) evolucionen a estadios localmente avanzados o metastásicos (Estadios III-IV) durante la espera. Esto constituye una pérdida de oportunidad: el paciente pierde la posibilidad de curación biológica debido a una limitación del recurso humano disponible. Finalmente destacar que, en el ámbito de la seguridad del paciente y manejo de toxicidades graves, los pacientes oncológicos en tratamiento activo presentan una fragilidad extrema y requieren supervisión continua según las guías de práctica clínica internacionales (ESMO/ASCO, ESMO Guidelines Committee. ESMO Clinical Practice Guidelines for supportive care and management of toxicities. Ann Oncol). Las terapias actuales (inmunoterapia, terapias dirigidas, quimioterapia) conllevan riesgos de toxicidad aguda potencialmente mortal (neutropenia febril,

neumonitis inmunomeDÍAda, cardiotoxicidad). La reducción de la atención a los pacientes oncológicos impide la detección precoz de estas complicaciones en consulta, derivando en ingresos urgentes evitables y aumentando la morbilidad grave. Las consultas con el especialista en oncología se organizan atendiendo a primeras consultas y consultas sucesivas. Las revisiones de las consultas de oncología van estrechamente ligadas a la valoración del paciente para conocer si están en condiciones de continuar o no con el tratamiento. Establecer servicios mínimos inferiores a los propuestos en el caso de la patología Oncológica implica asumir institucionalmente un incremento del riesgo de muerte para los pacientes citados. Dado que el retraso en esta patología no es recuperable.

8. Tratamientos inaplazables y soporte clínico.

Los servicios mínimos en el Hospital de Día Médico y Radioterapia están destinados a atender a tratamientos oncológicos y biológicos, entre otros, que no son aplazables por conllevar un aumento de la morbimortalidad de los pacientes.

En el caso de la Diálisis los servicios mínimos son esenciales para no comprometer la vida del paciente, ya que la diálisis es un procedimiento de soporte vital extracorpóreo que conlleva riesgos agudos letales si no cuenta con la supervisión facultativa presencial adecuada. Reducir la presencia médica durante las sesiones implica asumir riesgos inaceptables para la seguridad del paciente, basándonos en los siguientes puntos: 1. Evitar complicaciones. La supervisión del Nefrólogo es precisa para evitar las complicaciones que surgen durante la conexión al circuito extracorpóreo, como hipotensión que ocurre hasta en un 20-30% de las sesiones, requiere valoración médica inmediata para ajustar la ultrafiltración o administrar fluidoterapia. Un retraso en la atención puede derivar en pérdida de conciencia, isquemia miocárdica o ictus, así se refleja en la referencia bibliográfica siguiente: Reeves PB, Mc Causland FR. Mechanisms, Clinical Implications, and Treatment of IntraDÍalytic Hypotension. Clin J Am Soc Nephrol. 2018;13(8):1297-1303. Arritmias y Muerte Súbita: Los pacientes en diálisis tienen cambios rápidos de potasio y electrolitos. La presencia del médico es vital para detectar y tratar arritmias malignas in situ. Como se especifica en la siguiente referencia bibliográfica Genovesi S, et al. Sudden death and associated factors in a historical cohort of chronic haemoDÍAllysis patients. Nephrol DÍAl Transplant. 2009;24(8):2529-2536. 2. Imposibilidad de diferir el tratamiento. A diferencia de otras especialidades, el tratamiento de diálisis no se puede posponer. Un paciente no DÍAlizado acumula toxinas urémicas y potasio. La hiperpotasemia es una urgencia vital que puede causar parada carDÍAca si la sesión no es eficaz o si debe interrumpirse por complicaciones no resueltas por falta de personal médico. Cualquier reducción de plantilla que obligue a acortar tiempos o reducir la vigilancia compromete la eficacia de la diálisis, lo cual impacta directamente en la mortalidad a medio plazo. 3. El paciente pluripatológico y frágil. La población en diálisis presenta una comorbilidad extremadamente alta (cardiopatía, Diabetes, vasculopatía). La ratio médico/paciente establecida por la Sociedad Española de Nefrología en las unidades, está ajustada (según guías de calidad) para permitir una vigilancia segura. Si se reduce la plantilla médica (ej. un solo médico para el doble de pacientes), se diluye la capacidad de respuesta ante eventos concurrentes rompiendo el estándar de seguridad clínica, ya que el médico presente es el responsable último de la prescripción y modificación de parámetros durante la sesión.

Finalmente, en cuanto a la Farmacia Hospitalaria los servicios mínimos están destinados a la preparación de citostáticos, validación y dispensación a ingresados, y a pacientes del hospital de día, entre otros. El servicio de Farmacia es imprescindible para garantizar la seguridad del paciente ya que los pacientes hospitalizados precisan la validación de los tratamientos prescritos por los médicos y la supervisión de la preparación de los fármacos que reciben los pacientes en el hospital de día, así como validar dicha prescripción, entre otros están los fármacos quimioterápicos y biológicos. La supervisión del personal de farmacia es crucial también en los tratamientos prescritos en las áreas de críticos para poder mantener la seguridad del paciente, pudiendo ser requeridos por los servicios de urgencias, ya que los errores que podrían ocurrir sin la supervisión de Farmacia podrían tener una enorme repercusión.

Salud Mental

Con relación a la Red Regional de Salud Mental Ambulatoria es esencial mantener la atención urgente y prioritaria, garantizando la seguridad clínica de los pacientes y la continuidad mínima del tratamiento en situaciones excepcionales. Los diversos Centros de Salud Mental (CSM) desarrollan los tres programas fundamentales de atención: Adultos, Infancia y Adolescencia, y Adicciones. Asimismo, algunos centros disponen de una cartera de servicios específica y se dedican exclusivamente a uno de estos programas, lo que configura una red asistencial diversa que requiere una respuesta organizada ante situaciones que puedan comprometer la salud de las personas siendo esencial asegurar una presencia mínima de personal facultativo psiquiatra para la atención a urgencias psiquiátricas, así como para preservar la continuidad asistencial de casos preferentes para asegurar una atención adecuada y segura.

En todos los CSM se ofrece atención tanto programada como preferente. La atención preferente abarca la valoración de personas recientemente dadas de alta de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, las derivaciones desde Atención Primaria que requieren una intervención no demorable y los casos remitidos desde los servicios de urgencias hospitalarias, especialmente aquellos clasificados como graves, entre los que se incluye el Código Riesgo Suicida. Estas consultas deben ser atendidas en un plazo máximo de siete días, garantizando así la continuidad asistencial y reduciendo los riesgos clínicos asociados a la demora. La atención programada se refiere a primeras visitas no preferentes y revisiones periódicas dentro del seguimiento habitual de los pacientes.

Existen determinados centros de mayor complejidad asistencial, en concreto, los CSM de Cartagena, Lorca y San Andrés cuentan con los tres programas diferenciados y ofrecen además dispositivos de atención específicos como los Servicios de Rehabilitación, los Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario y Hospitales de Día. En estos centros, debido a la amplitud de servicios y a la necesidad de atender simultáneamente las demandas urgentes en las diferentes áreas, resulta imprescindible asegurar la presencia de un número suficiente de facultativos especialistas en psiquiatría que permita cubrir las necesidades mínimas de funcionamiento y la respuesta a situaciones clínicas urgentes.

Centro Regional de Hemodonación

El Centro Regional de Hemodonación es el órgano responsable de la planificación, promoción, obtención, procesamiento, almacenamiento y distribución de sangre y componentes sanguíneos en el ámbito del sistema

sanitario de la Región de Murcia, integrándose como un servicio estructural del sistema público de salud. Las actividades desarrolladas por el Centro Regional de Hemodonación resultan esenciales para el funcionamiento ordinario de los centros hospitalarios de la Región, al constituir la sangre y sus componentes productos terapéuticos no sustituibles, de disponibilidad limitada y con un periodo de conservación reducido, lo que exige una obtención, procesamiento y distribución continuados y planificados. Los servicios de hemodonación y transfusión gestionados en el ámbito del Servicio Murciano de Salud constituyen un servicio público esencial, en tanto que resultan indispensables para garantizar la atención sanitaria urgente, programada y continuada de la población. La interrupción total o la disminución significativa de la actividad del Centro Regional de Hemodonación podrían ocasionar de forma inmediata un desabastecimiento de componentes sanguíneos, comprometiendo gravemente la atención a situaciones de urgencia vital y emergencias sanitarias, la realización de intervenciones quirúrgicas inaplazables y la continuidad de tratamientos transfusionales en pacientes oncológicos, hematológicos y otros pacientes transfusión-dependientes. Todo ello supone un riesgo directo para la seguridad de los pacientes y para la protección de la salud pública.

Los servicios mínimos propuestos tienen como finalidad asegurar la realización de las extracciones estrictamente imprescindibles para el mantenimiento del stock mínimo de seguridad de componentes sanguíneos, el procesamiento, conservación y distribución de los componentes sanguíneos conforme a la normativa sanitaria vigente, la atención de donaciones previamente programadas cuando su cancelación pueda comprometer el abastecimiento, y la respuesta ante incidencias clínicas o técnicas que afecten a la seguridad transfusional.

Para garantizar la valoración médica previa de los donantes, incluyendo la detección de criterios de exclusión, asegurar la atención inmediata de posibles incidencias clínicas durante el proceso de donación y mantener una capacidad operativa mínima que permita el desarrollo de la actividad esencial, resulta imprescindible la designación de tres médicos generales. Asimismo la presencia de dos especialistas en Hematología se justifica por la necesidad de realizar la validación médica de los componentes sanguíneos, supervisar técnica y clínicamente los procesos críticos de procesamiento y distribución, y resolver de forma inmediata incidencias que puedan afectar a la seguridad transfusional.

La reiteración de varias jornadas seguidas de huelga en distintos meses justifica la necesidad de ajustar, e incluso reforzar cuando proceda, determinados servicios mínimos respecto de los establecidos para huelgas de menor duración o de carácter aislado, con el fin de evitar cualquier descompensación en la prestación sanitaria a lo largo de estos periodos. Asimismo, se ha considerado que las interrupciones asistenciales distribuidas en varios intervalos temporales y de varios días cada uno pueden generar una mayor presión sobre los recursos disponibles y sobre la capacidad de respuesta del sistema sanitario, lo que hace necesario reforzar la planificación y adaptarla a las circunstancias específicas de cada servicio.

De acuerdo con lo expuesto y teniendo en cuenta las circunstancias particulares de la convocatoria, se establecen los servicios mínimos que se detallan en el Anexo, ajustados a las necesidades de las unidades y servicios que deben permanecer operativos durante la huelga. El objetivo es, por un

lado, permitir que los profesionales ejerzan su derecho a la huelga, y por otro, asegurar que la actividad sanitaria imprescindible reciba la cobertura mínima de recursos humanos y materiales necesarios para proteger la salud y la vida de los ciudadanos.

En virtud de lo expuesto, en aplicación de lo previsto en el artículo 10, párrafo 2, del Real Decreto-Ley 17/1977, 4 de marzo, sobre Relaciones de Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11.2.m) del texto refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia, aprobado por Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero, y en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de diciembre de 2022 (BORM n.º 7, de 11 de enero de 2023), de delegación de competencias en materia de servicios mínimos, previa negociación con el Comité de Huelga el día 10 de marzo de 2026,

Dispongo

Artículo único.

Se modifica la Orden de 13 de febrero de 2026, de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, sobre garantías de prestación de servicios mínimos en la Administración Pública de la Región de Murcia durante la huelga de personal médico y facultativo del Servicio Murciano de Salud (BORM n.º 37, de 14 de febrero), en el sentido de sustituir el Anexo de la misma por el Anexo de esta Orden.

Disposición final única.

La presente Orden surtirá efectos el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, a 13 de marzo de 2026.—El Consejero de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Transformación Digital, Luis Alberto Marín González.

ANEXO
SERVICIO MURCIANO DE SALUD
Servicios Mínimos

ATENCIÓN PRIMARIA

Equipo de Atención Primaria	Personal médico de familia		Pediatras	
	Turno Mañana	Turno Tarde	Turno Mañana	Turno Tarde
EAP Alcantarilla Casco	3		1	
EAP Alcantarilla Sangonera	3	1	2	
EAP Alhama de Murcia	3		2	
EAP Mula	3		1	
EAP Murcia/San Andrés	3		1	
EAP Murcia/Espinardo	3		2	
EAP Murcia/La Ñora	2		1	
EAP Murcia/Nonduermas	2		1	
EAP Murcia/La Alberca	3	1	1	
EAP Murcia/Algezares	2		1	
EAP Murcia/El Palmar	3	1	2	
EAP Campo de Cartagena	2		1	
EAP Murcia/Sangonera la Verde	2		1	
EAP Murcia/Aljucer	2		1	
EAP Cartagena/ Molinos Marfagones	3		1	
EAP Cartagena/Casco antiguo	3		1	
EAP Cartagena/Este	3	1	1	
EAP Cartagena/Isaac Peral	3	1	1	1
EAP Cartagena/Los Barreros	2		1	
EAP Cartagena/Los Dolores	3	1	2	
EAP Cartagena/Oeste	3	1	1	
EAP Mar Menor	2		1	
EAP Fuente Álamo	3		1	
EAP La Unión	3		1	
EAP Mazarrón	3		1	
EAP Cartagena/Pozo Estrecho	3		1	
EAP Cartagena/San Antón	3		1	
EAP Cartagena Santa Lucía	2		1	
EAP La Manga	2		1	
EAP Puerto de Mazarrón	2		1	
EAP Aguilas Sur	2		1	
EAP Lorca/San José	2	1	1	1
EAP Lorca Centro	3		1	
EAP Puerto Lumbreras	3		1	
EAP Lorca/San Diego	2	1	1	1
EAP Totana Norte	3		1	



EAP Lorca /La Paca	1			
EAP Aguilas Norte	3		1	
EAP Totana Sur	3		1	
EAP Lorca Sutullena	2		1	
EAP Bullas	2		1	
EAP Calasparra	2		1	
EAP Caravaca	3	1	1	
EAP Cehégin	3		1	
EAP Moratalla	2		1	
EAP Caravaca/Barranda	1		1	
EAP Jumilla	3	1	1	
EAP Yecla/Este	3	1	1	
EAP Yecla/Este Oeste	2		1	
EAP Abanilla	2		1	
EAP Alguazas	2		1	
EAP Archena	3	1	1	
EAP Murcia/Cabezo de Torres	3	1	1	
EAP Fortuna	2		1	
EAP Las Torres de Cotillas	3	1	1	
EAP Molina/Norte	2		1	
EAP Murcia/Centro	3		1	
EAP Murcia /Santa María de Gracia	3		1	
EAP Murcia/Vista Alegre	3	1	2	
EAP Molina/Sur	3	1	2	
EAP Ceutí	2	1	1	
EAP Molina Este	3		1	
EAP Lorquí	2		1	
EAP Murcia/Zarandona	2		1	
EAP Murcia/El Ranero	2	1	1	
EAP Murcia/Alquerías	3		1	
EAP Murcia/Barrio del Carmen	3		1	
EAP Murcia/Beniaján	3		2	
EAP Beniel	2		1	
EAP Murcia/Monteagudo	2		1	
EAP Murcia Infante	3		1	
EAP Murcia /Puente Tocinos	2	1	1	
EAP Santomera	2	1	1	
EAP Murcia/Vistabella	3		1	
EAP Murcia/Llano de Brujas	2		1	
EAP Murcia/Floridablanca	2		1	
EAP Murcia/Sur	3		1	
EAP San Pedro del Pinatar	3	1	2	
EAP San Javier	3	1	2	

EAP Torre Pacheco/Este	3		1	
EAP Los Alcázares	3		1	
EAP Torre Pacheco/Oeste	3		1	
EAP Abarán	2		1	
EAP Cieza/Este	3		1	
EAP Blanca	1		1	
EAP Cieza/Oeste	3		1	

Cuidados Paliativos:

- 1 personal facultativo por área.

SALUD MENTAL

Con carácter general en los Centros de Salud Mental:

- **Atención a Drogodependientes:**
 - 1 personal facultativo.
- **Centros de Salud Mental:**
 - 1 personal facultativo por centro.
- **En el caso de los Centros de San Andrés, Cartagena y Lorca, 3 personal facultativo para atender las urgencias.**

ATENCIÓN DE URGENCIAS

Las guardias programadas en sus distintas especialidades, así como los Servicios de Urgencias hospitalarias y los dispositivos de urgencias extrahospitalarias (UME, SUAP, CCU, PAC y PEAS) se atenderán en su integridad.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- **Centro Regional de Hemodonación:**
 - 3 personal de medicina general, 2 personal hematología de mañana y 1 guardia localizada.
- **Centro Regional de Bioquímica y Genética Clínica**
 - Funcionamiento como fin de semana.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

En lo no incluido en los epígrafes siguientes, se funcionará como un festivo.

- **Hospitalización (Plantas de ingreso)**
 - 50% de los facultativos habituales en planta de hospitalización
 - Se debe garantizar el pase de planta de todos los pacientes ingresados, entendiéndose por tal la revisión de los pacientes ingresados por los profesionales de las distintas especialidades de conformidad con la programación funcional existente en cada centro. A su vez, se debe garantizar que a estos pacientes se les realicen las exploraciones complementarias (analíticas, estudios de imagen, endoscopias,...) así como las intervenciones terapéuticas que sean precisas.
- **Pruebas Diagnósticas**
 - El 25-30% de facultativos habituales en servicios centrales que realizan estas pruebas.
 - Atender pacientes urgentes, pacientes ingresados, pacientes con patologías oncológicas no demorables, pacientes en diálisis y seguimiento del embarazo.

- **Urgencias Hospitalarias (S. Urgencias Generales, Maternales y Pediátricos)**
 - 100% de facultativos habituales
- **Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**
 - 80% de facultativos habituales
- **Área Quirúrgica**
 - Pacientes con intervenciones urgentes, cirugías de pacientes hospitalizados, urgencias diferidas por motivos clínicos, cirugías oncológicas y cirugías por motivos de gestación.
 - Reanimación: atención a pacientes ingresados en áreas de críticos, pacientes intervenidos por motivos urgentes o urgencias diferidas, pacientes hospitalizados intervenidos, pacientes intervenidos por patología oncológica.
- **Consultas Externas**
 - Seguimiento del embarazo.
 - Pacientes con patología oncológica en consultas de Oncología Médica, Hematología y Oncología Radioterápica
- **Tratamientos Inaplazables y Soporte Clínico**
 - Hospital de Día Médico y Radioterapia: 100%
 - Diálisis: 100%
 - Farmacia hospitalaria: 60%
- **Servicios mínimos por Área de Salud/ Hospital (Atención hospitalaria):**

Área de Salud 1

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	16
REA/CMA/ URPA	8
OTROS	6
APARATO DIGESTIVO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	4
CARDIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
HEMODINAMICA	4
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	
QUIRÓFANO	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	6
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	5
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	
QUIRÓFANOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA PLÁSTICA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA TORACICA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
DERMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
ENDOCRINOLOGÍA	



CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HOSPITAL DE DÍA	1
HEMATOLOGÍA	
CONSULTAS EXTERNAS	2
HOSPITAL DE DÍA	4
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
MEDICINA INTENSIVA	22
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	7
MEDICINA NUCLEAR	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	10
NEFROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
DIÁLISIS	3
HOSPITAL DE DÍA	1
NEUMOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS/FUNCIONALES	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
NEUROCIRUGÍA	
QUIRÓFANOS	4
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
NEUROFISIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
HOSPITAL DE DÍA/URG./CODIGO ICTUS	2
OFTALMOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
SEGUIMIENTO EMBARAZO	12
QUIRÓFANOS	2
PARITORIOS. (URGENCIAS MATERNAL)	5
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
ONCOLOGÍA MEDICA	
CONSULTAS EXTERNAS/HOSPITAL DÍA	18
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PEDIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
URAIPI	1
PSIQUIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	5
REUMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	4
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	4
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS	4
ANATOMIA PATOLOGICA	4
INMUNOLOGÍA	4
MICROBIOLOGÍA	4
FARMACIA	10
RADIODIAGNÓSTICO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	9
RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA	4
NEURORADIOLOGÍA	2



RADIOFARMACIA	3
----------------------	----------

Área 2**COMPLEJO HOSPITALARIO DE CARTAGENA**

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	10
REA/CMA/ URPA	1
ANGIOLOGÍA	
HOSPITALIZACION	1
QUIRÓFANO	1 M y MX
APARATO DIGESTIVO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CARDIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
HEMODINAMICA	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	
QUIRÓFANOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA PLÁSTICA	
QUIRÓFANOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
DERMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1
ENDOCRINOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
GERIATRÍA	
CAMAS DE HOSPITALIZACION	2
HEMATOLOGÍA	
CONSULTAS EXTERNAS	1
HOSPITAL DE DÍA	4
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
MEDICINA INTENSIVA	21
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN H. SANTA LUCÍA	6
CAMS HOSPITALIZACIÓN H. N. SRA. DEL ROSELL	2
MEDICINA NUCLEAR	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	5
NEFROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
DIÁLISIS	4
NEUMOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
NEUROFISIOLOGÍA	
PRUEBAS DÍAGNÓSTICAS	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
OFTALMOLOGÍA	
QUIRÓFANO	2 M y V
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
SEGUIMIENTO EMBARAZO	4
QUIRÓFANOS	2
PARITORIOS (URGENCIAS MATERNAL)	2



CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
ONCOLOGÍA MEDICA	
CONSULTAS EXTERNAS	5
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	
CONSULTAS EXTERNAS	4
TRATAMIENTOS	4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
PEDIATRÍA	
NEONATOLOGÍA	3
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
PSIQUIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
REUMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	3
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2
MICROBIOLOGÍA	2
FARMACIA	7
RADIODIAGNÓSTICO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	6
RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA	1
RADIOFARMACIA	2

Área de Salud 3

HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	5 L y M; 5 MX y 1 V
REA/CMA/ URPA	1
APARATO DIGESTIVO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CARDIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2 L, MX y V; 4 M
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
DERMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1 MX
ENDOCRINOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
CONSULTAS EXTERNAS	1
HOSPITAL DE DÍA	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
LABORATORIO/BANCO	1
MEDICINA INTENSIVA	7
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	6
NEFROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1



DIÁLISIS	2
NEUMOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
NEUROLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
OFTALMOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 MX
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
SEGUIMIENTOS EMBARAZOS	5
QUIRÓFANOS	2 L
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 M y MX
CAMAS HOSPITALIZACIÓN /PRUEBAS DÍAGNOSTICOS	2
PEDIÁTRIA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN /NEONATOS	2
PSIQUIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
REUMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L y M
CAMAS HOSPITALIZACIÓN /PRUEBAS DÍAGNÓSTICAS	2
SERVICIOS CENTRALES	SERVICIOS MINIMOS
ANÁLISIS CLÍNICOS	4
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2
MICROBIOLOGÍA	2
FARMACIA	4
RADIODIAGNÓSTICO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	3
RADIOLOGÍA NO VASCULAR INTERVENCIONISTA	1

Área de Salud 4

HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	3
REA/CMA/ URPA	1
APARATO DIGESTIVO	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS	1
CARDIOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
DERMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1 M
ENDOCRINOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
HOSPITAL DE DÍA/CONSULTAS EXTERNAS	1
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	4
MEDICINA INTENSIVA	7



NEUMOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS DÍAGNÓSTICAS	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
SEGUIMIENTO EMBARAZO	1
QUIRÓFANOS	2 V
PARITORIOS (URGENCIAS MATERNAL)	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1 L y MX
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PEDIÁTRIA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 M; J y V
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS/FUNCIONALES	1 V
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
MICROBIOLOGÍA	1
FARMACIA	2
RADIODIAGNÓSTICO	2

Área de Salud 5

HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	2
REA/CMA/ URPA	1
APARATO DIGESTIVO	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS HOSPITALIZADOS	1
CARDIOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
ENDOCRINOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	4
NEUMOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS HOSPITALIZADOS	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO	1
QUIRÓFANOS	1 M
PARITORIOS / CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1 L
PEDIÁTRIA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
TRAUMATOLOGÍA	



QUIRÓFANOS	2 L, MX y V
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 M y MX
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS /MICROBIOLOGÍA	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
FARMACIA	2
RADIODIAGNÓSTICO	2

Área de Salud 6**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER**

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	6 L y M; 5 MX y 4 V
REA/CMA/ URPA	1
ANGIOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 M
APARATO DIGESTIVO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CARDIOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
PRUEBAS DÍAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	2
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
DERMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L
ENDOCRINOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
CONSULTAS EXTERNAS	4
HOSPITAL DE DÍA	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y BANCO DE SANGRE	3
MEDICINA INTENSIVA	11
MEDICINA INTERNA-GENERAL	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	7
MEDICINA INTERNA-INFECCIOSAS	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
MEDICINA INTERNA-PALIATIVOS	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
NEFROLOGÍA	
HOSPITALIZACIÓN/INTERCONSULTAS	1
NEUMOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
NEUROFISIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
OFTALMOLOGÍA	
QUIRÓFANOS URGENCIAS DIFERIDAS	1 L y V
ONCOLOGÍA MEDICA	
CONSULTAS EXTERNAS	8
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
HOSPITAL DE DÍA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	



QUIRÓFANOS	2 M y MX
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PSIQUIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
REUMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L, MX y V y 4 M
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	4 L y 2 M, MX y V
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS/BIOQUÍMICA	4
ANATOMÍA PATOLÓGICA	5
MICROBIOLOGÍA	3
FARMACIA	7
RADIODIAGNÓSTICO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	7
INTERVENCIONISMO NO VASCULAR	1

Área de Salud 7**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	8 L,M, MX y 4 V
REA/CMA/ URPA	1
APARATO DIGESTIVO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CARDIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	3 L; 5 M; 2MX y 3 V
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	
QUIRÓFANOS	1 M y MX
DERMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1L; 3M y 1MX
ENDOCRINOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
MEDICINA INTENSIVA	10 L, M, y V, 11 MX
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN (incluye infecciosas)	8
NEFROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
DIÁLISIS	2
NEUMOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
NEUROFISIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	2
GINECOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L; 2M y 3MX
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OFTALMOLOGÍA	
QUIRÓFANOS URGENCIAS DIFERIDAS	1 L, M y MX



ONCOLOGÍA MEDICA	
CONSULTAS EXTERNAS	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L y 2V
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PSIQUIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
REUMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2L; 1M; 1MX y 1V
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2L, 2M y 4MX
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS (PRUEBAS)	3
ANATOMÍA PATOLÓGICA ()	3
MICROBIOLOGÍA (PRUEBAS)	1
FARMACIA	5
RADIODIAGNÓSTICO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	8L; M;MX y 5V
INTERVENCIONISMO VASCULAR	1

Área de Salud 8

HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	5
REA/CMA/ URPA	1
APARATO DIGESTIVO	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CARDIOLOGÍA	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
HOSPITAL DE DÍA	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
MEDICINA INTENSIVA	7
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	5
NEUMOLOGÍA	
PRUEBAS DÍAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
SEGUIMIENTO EMBARAZO	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PEDIATRÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALIZADOS	1

REUMATOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	1
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
MICROBIOLOGÍA	1
FARMACIA	3
RADIODIAGNÓSTICO	4

Área de Salud 9

HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO

SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS MINIMOS
ANESTESIA	
QUIRÓFANOS	3
REA/CMA/ URPA	1
APARATO DIGESTIVO	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN /PRUEBAS HOSPITALIZADOS	1
CARDIOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN/PRUEBAS HOSPITALIZADOS	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
HEMATOLOGÍA	
CONSULTAS EXTERNAS	1
MEDICINA INTERNA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	3
NEUMOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
NEUROLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
TRAUMATOLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
UROLOGÍA	
QUIRÓFANOS	2 L
CAMAS HOSPITALIZACIÓN	1
SERVICIOS CENTRALES	
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
FARMACIA	2
RADIODIAGNÓSTICO	2

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

2. AUTORIDADES Y PERSONAL

Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación
y Mar Menor
Universidad de Murcia

1132 Resolución de 9 de marzo de 2026, de la Universidad de Murcia por la que se nombran Catedráticos de Universidad.

Vistas las propuestas elevadas por las Comisiones evaluadoras de los concursos de acceso convocadas por Resolución de esta Universidad de fecha 5 de diciembre de 2025 (BOE 17-12-2025) y de acuerdo con lo que establece el artículo 50 de la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario y demás disposiciones concordantes.

HE RESUELTO nombrar a los concursantes que se relacionan a continuación:

D. Sebastián Molina Puche Catedrático de Universidad en el área de conocimiento "Didáctica de las Ciencias Sociales", adscrita al Departamento de Didáctica de las Ciencias Matemáticas y Sociales de la Universidad de Murcia, código de plaza: 110743

D. Antonio José Ortiz Ruiz Catedrático de Universidad en el área de conocimiento "Estomatología", adscrita al Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física de la Universidad de Murcia, código de plaza: 110746

Los nombramientos, surtirán plenos efectos a partir de la correspondiente toma de posesión de los interesados, que deberán efectuarse en el plazo máximo de 20 días hábiles, a contar desde el día siguiente a la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial del Estado.

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso de reposición ante el Rector, en el plazo de un mes desde el día siguiente a su publicación, de conformidad con lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o directamente, recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses desde el día siguiente a la publicación, conforme dispone la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Murcia, 9 de marzo de 2026.—El Rector, José Luján Alcaraz.

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

2. AUTORIDADES Y PERSONAL

Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación
y Mar Menor
Universidad de Murcia

1133 Anuncio de la resolución del Rector de la Universidad de Murcia R-288/2026 de 6 de marzo, referente a la convocatoria para proveer una plaza de Técnico/a Especialista de la misma.

En el Tablón Oficial de la Universidad de Murcia y en la dirección electrónica <https://convocum.um.es/> (apartado Convocum PI), se publica Resolución de este Rectorado R-288/2026 de 6 de marzo, que contiene íntegramente la convocatoria y sus bases del proceso selectivo para la provisión de una plaza de Técnico/a Especialista, personal laboral de la Universidad de Murcia, acceso libre por el sistema de concurso, vinculada a la línea de investigación "Análisis e integración de datos biomédicos mediante metodologías computacionales avanzadas para el estudio de enfermedades neurodegenerativas", al amparo del contrato de actividades científico-técnicas regulado conforme al artículo 23 bis de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

Las solicitudes para tomar parte en estas pruebas deberán cumplimentarse a través del formulario web que estará disponible en la dirección electrónica <https://convocum.um.es/> (apartado Convocum PI) (enlace de solicitudes para convocatorias de empleo público de la Universidad de Murcia) siguiendo las instrucciones que se indican en las bases 6 y 7 de la convocatoria.

El plazo de presentación de solicitudes será de 10 días hábiles a partir del siguiente al de la publicación de este anuncio en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Los sucesivos anuncios relativos a la convocatoria se publicarán en dicha dirección electrónica y en el Tablón Oficial de Anuncios de la Universidad de Murcia (TOUM).

Murcia, 9 de marzo de 2026.—El Rector, José Luján Alcaraz.

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

2. AUTORIDADES Y PERSONAL

Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación
y Mar Menor
Universidad de Murcia

1134 Anuncio de la resolución del Rector de la Universidad de Murcia R-294/2026 de 9 de marzo, referente a la convocatoria para proveer una plaza de Investigador/a Doctor/a de la misma.

En el Tablón Oficial de la Universidad de Murcia y en la dirección electrónica <https://convocum.um.es/> (apartado Convocum PI), se publica Resolución de este Rectorado R-294/2026 de 9 de marzo, que contiene íntegramente la convocatoria y sus bases del proceso selectivo para la provisión de una plaza de Investigador/a Doctor/a, personal laboral de la Universidad de Murcia, acceso libre por el sistema de concurso, vinculada a la línea de investigación "Cultura material contemporánea", al amparo del contrato de actividades científico-técnicas regulado conforme al artículo 23 bis de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

Las solicitudes para tomar parte en estas pruebas deberán cumplimentarse a través del formulario web que estará disponible en la dirección electrónica <https://convocum.um.es/> (apartado Convocum PI) (enlace de solicitudes para convocatorias de empleo público de la Universidad de Murcia) siguiendo las instrucciones que se indican en las bases 6 y 7 de la convocatoria.

El plazo de presentación de solicitudes será de 10 días hábiles a partir del siguiente al de la publicación de este anuncio en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Los sucesivos anuncios relativos a la convocatoria se publicarán en dicha dirección electrónica y en el Tablón Oficial de Anuncios de la Universidad de Murcia (TOUM).

Murcia, 9 de marzo de 2026.—El Rector, José Luján Alcaraz.

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior
y Emergencias

1135 Orden de la Consejería de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior y Emergencias, por la que se prorroga temporalmente el horario de cierre de determinados establecimientos públicos y eventos en la Región de Murcia durante las Fiestas de Semana Santa y Primavera.

En la Región de Murcia, la celebración de Fiestas Tradicionales como son las de Semana Santa y Fiestas de Primavera, se aconseja prorrogar, con carácter extraordinario y temporal, el horario de cierre de los establecimientos públicos de Hostelería, regulado en la Circular 2/1994, de 16 de febrero, de la Delegación de Gobierno, por la que se establece el horario de cierre para los establecimientos públicos, espectáculos y fiestas, la Resolución de la Secretaría General de Cultura y Educación, de 9 de junio de 1996 y la Orden de 3 de enero de 2013, de la Consejería de Presidencia, por la que se prorroga temporalmente el horario de cierre para determinados establecimientos públicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, tanto para las actividades que dispongan de licencia ordinaria según la reglamentación de actividades clasificadas, como para los que tengan la licencia especial según la legislación de espectáculos públicos y actividades recreativas, y todo ello con objeto de dar satisfacción a la demanda social sin perjuicio del mantenimiento de las medidas necesarias para evitar perturbaciones a la seguridad, salubridad y condiciones ambientales.

De acuerdo con el artículo 5 de la Orden del Ministerio del Interior de 23 de noviembre de 1977, tras su modificación por la Orden de 29 de junio de 1981, los horarios de cierre de espectáculos, fiestas y establecimientos públicos, podrán alterarse con motivo de la celebración de una fiesta local, para una actividad o con ocasión de una fiesta determinada.

Por lo expuesto, y en uso de las facultades que me vienen conferidas por el Decreto del Presidente n.º 19/2024, de 15 de julio de Reorganización de la Administración Regional, y el Decreto n.º 148/2024 de 26 de julio, por el que se establecen los órganos directivos de la Consejería de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior y Emergencias y la Orden de 29 de julio de 2024 de la Consejería de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior y Emergencias por la que se delegan competencias del titular del departamento en los titulares de los Órganos Directivos de la Consejería.

Dispongo:

Primero.- Que los establecimientos de Hostelería de la Región de Murcia, debidamente autorizados, incluidos en las siguientes categorías: Restaurantes, Cafés y Bares, Cafeterías, Cafés-Teatros y Tablaos Flamencos, podrán permanecer abiertos, prorrogando su horario de cierre durante dos horas más sobre la hora límite autorizada, del día 27 de marzo al 4 de abril de 2026.

Segundo.- Durante el mismo periodo señalado en el punto anterior, los establecimientos citados anteriormente más los Bares Especiales, podrán cerrar hasta las 06:00 horas de la madrugada, los días que cada Ayuntamiento determine según sus necesidades de ocio, acreditadas por la relevancia de sus fiestas durante dichas fechas.

Tercero.- Con ocasión de la celebración de las Fiestas de Primavera en la ciudad de Murcia, se prorroga en dos horas más la hora límite establecida entre los días del 5 al 11 de abril de 2026, solamente en los establecimientos mencionados en el apartado primero.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, los establecimientos incluidos en las categorías indicadas anteriormente y Bares Especiales de la ciudad de Murcia, podrán permanecer abiertos los días 6, 7 y 11 de abril de 2026 hasta las 07:00 horas del día siguiente, con motivo de las Fiestas del Bando de la Huerta y del Entierro de la Sardina, respectivamente.

Cuarto.- Se autoriza la apertura de los establecimientos públicos incluidos en las categorías señaladas anteriormente y los Bares Especiales de la ciudad de Cartagena, el día 2 de abril de 2026 hasta las 07:00 horas del día siguiente, con motivo de la Procesión del Encuentro.

Quinto.- Se autoriza la apertura de los establecimientos públicos incluidos en las categorías señaladas anteriormente y los Bares Especiales de la ciudad de Lorca, los días 26, 27, 28, 29 de marzo de 2026 y los días 2 y 3 de abril de 2026 hasta las 07:00 horas del día siguiente, con motivo de la Serenata de la Virgen de los Dolores; festividad de Viernes de Dolores, Sábado de Pasión, Domingo de Ramos, Jueves Santo y Viernes Santo.

Sexto.- Se autoriza la apertura de los establecimientos públicos incluidos en las categorías señaladas anteriormente y los Bares Especiales del Municipio de Los Alcázares, los días 2, 3 y 4 de abril de 2026 hasta las 07:00 horas del día siguiente, con motivo de las Incursiones Berberiscas.

Séptimo.- Se autoriza la apertura de los establecimientos públicos incluidos en las categorías señaladas anteriormente y los Bares Especiales del Municipio de Cehegín, el día 3 de abril de 2026 hasta las 07:00 horas del día siguiente con motivo de Viernes Santo.

Octavo.- El cómputo de horario de los días indicados anteriormente se hará desde la apertura del día señalado hasta la madrugada del día siguiente.

Noveno.- Esta autorización excepcional y temporal de prórroga de horario no exime del cumplimiento de los límites de inmisión y emisión sonora, ni de las demás normas establecidas, en cuanto a actividades molestas, en las condiciones particulares de sus licencias respectivas y en las disposiciones generales sobre policía de espectáculos públicos y actividades recreativas.

Murcia, a 10 de marzo de 2026.—El Consejero de Presidencia, Portavocía, Acción Exterior y Emergencias, P.D. el Director General de Administración Local (Orden de Delegación de 29 de julio de 2024, BORM número 176, de 30 de julio), Francisco Abril Ruiz.

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Empresa, Empleo y Economía Social

1136 Corrección de errores de la Resolución de 25 de febrero de 2026 de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del acuerdo de tabla salarial para el año 2026 del convenio colectivo del sector Comercio General.

Visto el expediente de convenio colectivo de trabajo y de conformidad con lo establecido en el artículo 90, apartados 2 y 3, del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y en el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo.

Vista la Resolución de fecha 25 de febrero de 2026, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del Acuerdo de comisión paritaria con número de expediente 30/01/0042/2026; denominado Comercio General; código de convenio n.º 30000285011981; ámbito Sector.

Advertida omisión en la publicación del texto del acuerdo anteriormente referido, en el boletín n.º 57, de fecha 10/03/2026, del anexo que contiene la tabla salarial para el año 2026 del convenio colectivo del sector Comercio General, se procede nuevamente a su publicación.

Resuelvo

Primero.- Disponer la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, del Acuerdo de la Comisión Paritaria junto con el anexo Tabla Salarial, con número de expediente 30/01/0042/2026; denominado Comercio General; código de convenio n.º 30000285011981; ámbito Sector; suscrito con fecha 24/02/2026 por la comisión negociadora.

Segundo.- Notificar la presente resolución a la comisión negociadora del acuerdo.

Murcia, 12 de marzo de 2026.—El Director General de Trabajo, Juan Marín Pérez.

Acuerdo

En la ciudad de Murcia, siendo las 9:45 horas del martes día 24 de febrero de 2026, y en la sede de la Oficina de Mediación y Arbitraje Laboral de la Región de Murcia.

Se reúnen las personas que figuran a continuación, miembros de la Comisión Paritaria del Convenio Colectivo de Comercio en General de la Región de Murcia, en las correspondientes representaciones:

- Parte social,

En representación de CCOO, D. Víctor José Pertíñez Puente, D. Daniel Romero Munuera y D.ª Irene Muñoz Zamora.

En representación de UGT, D. José Antonio Garzón Albarrán, D. Gonzalo Costa Pérez, D.ª M.ª Ángeles Paredes Serrano y D. Antonio Bolarín Ruiz.

- Parte patronal,

En representación de la Federación de Comercio de la Región de Murcia, COREMUR, D. Jesús López Pay, Presidente, con el asesoramiento de D. Miguel Ángel López Hernández.

Esta reunión se enmarca en el expediente de negociación n.º 2026-017-RN, que se tramita este año en esta Oficina para las negociaciones del Convenio Colectivo del Comercio en General de la Región de Murcia.

Tras reconocerse ambas partes la capacidad y legitimación necesarias para negociar y alcanzar acuerdos colectivos, en aplicación del art. 21 del convenio colectivo vigente, las partes acuerdan tras breve debate actualizar las tablas salariales de 2026 conforme a la subida del SMI para 2026, con efectos desde uno de enero de 2026, que se adjuntan como anexo al acta.

Y en prueba de cuanto antecede, se firma por los comparecientes, siendo las 10,10 horas en el lugar y fecha arriba indicados.

TABLAS DE ADAPTACIÓN S.M.I. 2026

GRUPO PROFESIONAL	CATEGORÍA	SALARIO BRUTO MENSUAL (x15)	SALARIO BRUTO MENSUAL (X14)	SALARIO BRUTO MENSUAL (X12)	SALARIO BRUTO ANUAL
I	DIRECTOR GENERAL COMERCIAL. DIRECTOR O JEFE DE COMPRAS O VENTAS. TITULADO UNIVERSITARIO.	1.438,72 €	1.541,48 €	1.798,40 €	21.580,78 €
II	TÉCNICO VISUAL MERCHANDISER. TÉCNICO SUPERIOR EN AUDIOLOGÍA PROTÉSICA. TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA. TÉCNICO EN MARKETING O COMPRAS. JEFE DIVISIÓN O ÁREA. ENCARGADO O JEFE DE SUCURSAL. ESCAPARATISTA. TITULADO F.P. GRADO SUPERIOR O EQUIVALENTE.	1.357,28 €	1.454,23 €	1.696,60 €	20.359,23 €
III	JEFE DE SECCIÓN DE SERVICIOS. SEGUNDO ENCARGADO DE TIENDA. DEPENDIENTE MAYOR. VISITADOR. PROFESIONAL DE OFICIO DE 1ª. AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE 1ª. VIAJANTE/CORREDOR DE PLAZA. TÉCNICO ESPECIALISTA EN LOGÍSTICA Y TRANSPORTE. TITULADO F.P. GRADO MEDIO O EQUIVALENTE.	1.280,45 €	1.371,92 €	1.600,57 €	19.206,82 €
IV	CAJERO DE ESTABLECIMIENTO O AUTOSERVICIO. DEPENDIENTE O ASESOR DE VENTAS. SECRETARIO/A. PROFESIONAL DE OFICIO DE 2ª. AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE 2ª. MOZO ESPECIALIZADO. TITULADO BACHILLERATO.	1.207,98 €	1.294,26 €	1.509,97 €	18.119,64 €
V	AYUDANTE DE DEPENDIENTE. REPARTIDOR, REPONEDOR. MOZO/A ORDENANZA, VIGILANTE.	1.139,60 €	1.221,00 €	1.424,50 €	17.094,00 €

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación
y Mar Menor

1137 Extracto de la Orden de la Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor, por la que se convocan ayudas dirigidas a PYMES para la implementación de medidas de ahorro y mejora de la eficiencia energética y para instalaciones solares fotovoltaicas para autoconsumo de energía eléctrica, en el ámbito del programa Región de Murcia FEDER 2021-2027, para el ejercicio 2026.

BDNS (Identif.): 891434

De conformidad con lo previsto en los artículos 17.3.b y 20.8.a de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, se publica el extracto de la convocatoria cuyo texto completo puede consultarse en la Base de Datos Nacional de Subvenciones (<https://www.infosubvenciones.es/bdnstrans/GE/es/convocatoria/891434>)

Primero. Objeto de la convocatoria.

La concesión, en el régimen establecido para supuestos especiales de concurrencia en el artículo 22 de la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de subvenciones para la realización de actuaciones incluidas en las siguientes líneas de ayuda, que se aprueban y establecen por la misma en el marco del Programa Región de Murcia FEDER 2021-2027:

a) Línea de ayudas para la implementación de medidas de ahorro y mejora de la eficiencia energética.

b) Línea de ayudas para instalaciones solares fotovoltaicas para autoconsumo de energía eléctrica.

Segundo. Bases reguladoras.

Las subvenciones que se convocan se regirán por lo dispuesto en la Orden de 10 de noviembre de 2025 de la Consejería de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor, por la que se establecen las bases reguladoras de las líneas de ayudas dirigidas a PYMES para la implementación de medidas de ahorro y mejora de la eficiencia energética y para instalaciones solares fotovoltaicas para autoconsumo de energía eléctrica, en el ámbito del Programa Región de Murcia FEDER 2021-2027 (BORM n.º 265 de 15 de noviembre de 2025), según lo previsto en su artículo 5, por las normas comunitarias aplicables y por las normas nacionales de desarrollo o transposición de aquéllas.

Tercero. Beneficiarios.

Podrán ser beneficiarios de las subvenciones que se convocan, las pequeñas y medianas empresas o «PYME», que desarrollen el ejercicio de alguna de las actividades incluidas en los sectores industrial y terciario, que cumplan lo establecido en el capítulo II de la orden reguladora de las bases.

Cuarto. Créditos presupuestarios y cuantía de las ayudas.

a) Línea de ayudas para la implementación de medidas de ahorro y mejora de la eficiencia energética.

Consignación: 1.800.000,00 euros.

El importe de la ayuda será resultado de aplicar costes unitarios sobre la unidad de cálculo Ahorro energético anual [E], de forma progresiva, de acuerdo a los tramos que se indican en el Anexo de cálculo de la Orden de convocatoria.

b) Línea de ayudas para instalaciones solares fotovoltaicas para autoconsumo de energía eléctrica.

Consignación: 3.500.000,00 euros.

El importe de la ayuda será resultado de aplicar al valor de capacidad total de generación de energía eléctrica [P] los costes unitarios, de carácter único, que se establecen en el Anexo de cálculo de la Orden de convocatoria.

Se establece un umbral de inversión económica mínima de 6.000 euros.

El importe máximo de subvención por beneficiario, convocatoria y línea de ayudas se establece en 60.000 euros. En ningún caso el importe de la subvención podrá superar la suma de los costes considerados como elegibles.

Quinto. Plazos de presentación de solicitudes, resolución y ejecución de las actuaciones subvencionadas.

El plazo para la presentación de solicitudes comenzará a las 9:00 horas del día 23 de marzo de 2026 y finalizará a las 23:59 horas del 30 de abril de 2026.

El plazo máximo para resolver y notificar la resolución se establece en seis meses desde la recepción de la solicitud de ayuda. El vencimiento del citado plazo sin haberse notificado la resolución, legitima al interesado para entender desestimada por silencio administrativo su solicitud.

El plazo para la ejecución de las actuaciones subvencionadas se establece en 12 meses a partir de la notificación de la concesión de ayuda.

Sexto. Otros datos de interés.

Las solicitudes deberán presentarse a través del procedimiento telemático "Ayudas dirigidas a PYMES para la implementación de medidas de ahorro y mejora de la eficiencia energética y para instalaciones solares fotovoltaicas para autoconsumo de energía eléctrica, en el ámbito del Programa Región de Murcia FEDER 2021-2027", alojado en la sede electrónica de la CARM (<https://sede.carm.es>), con código de identificación 4609, adjuntando los documentos indicados en el artículo 6 de la Orden de convocatoria.

Murcia, 5 de marzo de 2026.—El Consejero de Medio Ambiente, Universidades, Investigación y Mar Menor, Juan María Vázquez Rojas.

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

1138 Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Deseo para que los pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que así lo quieran, puedan ver cumplido su deseo.

Visto el convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Deseo para que los pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que así lo quieran, puedan ver cumplido su deseo, y a los efectos de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público, en el artículo 6.6 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en el artículo 24 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.

Resuelvo

Publicar en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, el texto del convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Deseo para que los pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que así lo quieran, puedan ver cumplido su deseo, que figura como Anexo de esta Resolución.

Murcia, a 2 de marzo de 2026.—La Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, Isabel Ayala Viguera.

Anexo

Convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Deseo para que los pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, que así lo quieran, puedan ver cumplido su deseo

Reunidos

De una parte D. Juan José Pedreño Planes, Consejero de Salud, actuando como Presidente del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en nombre y representación de dicho ente público, expresamente facultado para la firma del presente convenio por Acuerdo del Consejo de Administración de fecha 17 de febrero de 2026.

De otra parte, Dña. Carolina Cánovas Martínez, actuando en nombre y representación de la Fundación Ambulancia del Deseo, con domicilio social en C/ Nuestra Señora del Carmen, n.º 1, Planta Baja 3, Puerta A, Beniaján, 30570 Murcia, con CIF: G05504899, en virtud de las atribuciones que tiene conferidas como Presidenta de dicha Fundación según escritura de poder notarial autorizada el 30 de diciembre de 2022, ante la Notario de Murcia, Dña. M.ª Ángeles Trigueros Parra, bajo el número 4.340 de su protocolo, que recoge los acuerdos fundacionales del Acta del Patronato de 23 de noviembre de 2022 y registrado con el n.º 2641 en el Registro Estatal de Fundaciones.

Ambas partes se reconocen mutuamente con capacidad suficiente para el otorgamiento del presente Convenio y a tal efecto,

Manifiestan

I.- Que la Ley 4/1994, de 26 de Julio, de Salud de la Región de Murcia, configura al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada para el cumplimiento de sus fines, entre los que se encuentran la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios públicos, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma.

En este sentido, el artículo 24 de la citada Ley, atribuye al Servicio Murciano de Salud la posibilidad de actuar directamente o establecer fórmulas cooperativas y contractuales para el cumplimiento de sus fines y participar y establecer acuerdos con toda clase de entidades jurídicas, públicas y privadas relacionadas con el cumplimiento de sus fines.

II.- Que La Fundación Ambulancia del Deseo, es una organización privada de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro, cuya finalidad es la de hacer realidad un deseo vital personal, familiar, profesional y social, de aquellas personas con enfermedades crónicas o de mal pronóstico. La Fundación fomenta que los deseos de las personas, con enfermedades invalidantes, crónicas y de mal pronóstico a corto plazo, sea respetada.

III.- Que en virtud de lo anterior, el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Deseo, consideran oportuno formalizar un convenio de colaboración para la realización de actividades dirigidas a que un determinado grupo de pacientes, en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, encamados o

inmovilizados, puedan hacer realidad su deseo, humanizando y dignificando la vida de estos pacientes en todo momento. Todo ello en estrecha coordinación con los profesionales sanitarios que atienden al paciente en el centro sanitario.

IV.- En definitiva, lo que se pretende con este convenio es mejorar la calidad de vida del enfermo en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, encamado o inmovilizado, posibilitando que el paciente pueda hacer realidad una vivencia que aunque momentánea le pueda aportar una importante satisfacción, lo que evidentemente redundará en la mitigación del sufrimiento que normalmente acompaña a este tipo de enfermos.

Por todo ello, acuerdan suscribir el presente Convenio de Colaboración con arreglo a las siguientes

Cláusulas

Primera.- Objeto.

Es objeto del presente Convenio establecer un marco de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia Deseo, para que aquellos pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, encamados/inmovilizados, ingresados en algún centro sanitario de atención especializada del Servicio Murciano de Salud (SMS), ingresados, por cuenta del SMS, en centro sanitario concertado con él, o que se encuentren en régimen de hospitalización domiciliaria, incluido en programa de cuidados paliativos o que estando en su domicilio, en las situaciones anteriormente descritas, puedan disfrutar de un permiso puntual con la finalidad de que la Fundación Ambulancia del Deseo pueda ayudarles a cumplir el deseo.

Segunda.- Compromisos de la Fundación Ambulancia del Deseo.

La Fundación Ambulancia del Deseo, para la ejecución de este Convenio, se compromete a la aportación de los siguientes medios:

2.1.- Humanos.

2.1.1 Al menos en cada acción se contará con un conductor con título de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES). En los casos en los que se considere necesario se podrá sumar al equipo otro TES, una Enfermera/o y/o un médico/a.

Los voluntarios que realicen actividades al amparo de este convenio dependerán y serán seleccionados por la Fundación Ambulancia del Deseo. Todos los profesionales estarán con sus títulos correspondientes en vigor, sin sanción o suspensión y al día de sus obligaciones legales.

Este personal estará debidamente formado para la correcta atención de los pacientes a los que ayuden a cumplir su deseo, contando siempre con la colaboración de los profesionales asistenciales que atienden al paciente.

Los voluntarios respetarán en todo momento las indicaciones de los profesionales asistenciales del hospital y su labor no interferirá en las labores profesionales del personal sanitario.

Todos los voluntarios pertenecientes a la Fundación Ambulancia del Deseo serán informados de las obligaciones que contraen durante el desarrollo de sus actividades, respecto al carácter confidencial de los datos relativos a los pacientes, para lo cual suscribirán un acuerdo de confidencialidad, y observarán en todo momento lo dispuesto en la normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

2.1.2- La Fundación Ambulancia del Deseo será responsable de las actividades de sus voluntarios en la atención de los pacientes a los que ayuden a cumplir su deseo. A tal fin acreditarán la constitución de un seguro de responsabilidad civil y un seguro de la ambulancia con la que se realicen los deseos y actividades.

De conformidad con el artículo 7, letra d), de la Ley 5/2004, de 22 de octubre, de Voluntariado de la Región de Murcia, los voluntarios de la Fundación Ambulancia del Deseo estarán asegurados contra los riesgos de accidente, enfermedad y daños a terceros, derivados directamente de su actividad voluntaria. De igual forma y mientras estén dentro del recinto hospitalario, para recoger o retornar al paciente, cumplirán las normas de prevención que estén establecidas, además de la normativa interna del referido centro sanitario.

2.1.3- La Fundación Ambulancia del Deseo llevará un registro de los enfermos a los que han ayudado a cumplir su deseo, donde constarán todos los datos relativos al cumplimiento de lo solicitado por el paciente. La Fundación facilitará los datos de este registro al hospital cuando este lo solicite y al Servicio Murciano de Salud.

La Fundación se compromete a tratar los datos personales a los que tenga acceso como consecuencia de la ejecución del convenio, observando los principios exigibles por la legislación en materia de protección de datos, en particular los relativos a la calidad de los datos, seguridad de los mismos y deber de secreto, así como conforme a las concretas instrucciones recibidas del responsable del tratamiento, no utilizando los datos para ningún otro propósito distinto a la prestación de los servicios descritos en el objeto del convenio

Asimismo, se compromete a observar el secreto profesional, manteniendo absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento del convenio, de acuerdo al nivel de protección establecido en 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 en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales, por la que se adapta aquél al ordenamiento jurídico español, no comunicando a ningún tercero, ni siquiera para su conservación, los datos facilitados por el responsable del tratamiento. Esta obligación subsistirá aún después de finalizar sus relaciones con dicho responsable.

La Entidad asegurará y se responsabilizará de que sus empleados y/ o colaboradores, reciban los datos únicamente en la medida en que sea necesario su conocimiento para la prestación del objeto del convenio.

En el supuesto de que la Entidad, destine los datos a finalidad distinta de la estipulada, los comunique o utilice incumpliendo las instrucciones fijadas en el presente convenio, responderá de las infracciones en que hubiera incurrido.

2.1.4- Protección jurídica del menor.

De conformidad con el artículo 59 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, la existencia de antecedentes en el Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos al inicio de la actividad en aquellas actividades de voluntariado que impliquen el contacto habitual con personas menores de edad

obliga a la entidad de voluntariado a prescindir de forma inmediata del voluntario o voluntaria. A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales actividades deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.

La existencia sobrevenida de antecedentes en el Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos conllevará el fin inmediato de la participación de la persona voluntaria en las actividades que impliquen el contacto habitual con personas menores.

La Fundación se compromete a solicitar a los voluntarios que colaboren por cuenta de la misma, que pudieran tener contacto con menores, la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales.

2.1.5- Los voluntarios que realicen actividades al amparo de este convenio, dependerán y serán seleccionados por la Fundación y no tendrán derecho a percepción económica alguna por parte del Servicio Murciano de Salud.

El ámbito de aplicación de este acuerdo es la Región de Murcia, si bien excepcionalmente podrá valorarse la idoneidad de realizar deseos de pacientes fuera de la Región, circunstancia que deberá conocerse desde el inicio del proceso.

El SMS tendrá siempre conocimiento de la ubicación del paciente y de una previsión aproximada del momento de recogida y retorno del paciente.

Todo el personal voluntario de la Ambulancia del Deseo portará una tarjeta identificativa de la Fundación y usará una vestimenta propia facilitada por la misma Fundación

2.2.- Materiales.

- La Fundación dispondrá de una ambulancia, al menos clasificada como A (A1 o A2), con todos los papeles y registros en regla en el momento de realización del deseo.

- Material para el transporte sanitario: camilla, sistemas de sujeción y en los casos en los que se considere necesario otros dispositivos complementarios como colchón de vacío o sistemas de inmovilización.

- Material de soporte vital: un desfibrilador, oxígeno, dispositivos para el manejo de la vía aérea (Ambú, cánulas de guedel, mascarillas de administración de oxígeno, etc.), sistemas para administración de medicamentos intravenosos, etc.

La Fundación aportará uniformes de identificación para sus voluntarios, así como el material de apoyo para las actividades.

Tercera.- Compromisos del Servicio Murciano de Salud.

3.1- La organización con la Fundación para el cumplimiento del deseo del paciente corresponderá al profesional responsable más cercano al ámbito asistencial en el que se encuentre el paciente. Dicho profesional facilitará las instrucciones precisas de actuación, los horarios adecuados y cualquier otra cuestión necesaria. Asimismo, deberá comprobar que, en el momento del deseo se dan unas condiciones de salud aceptables, procurando la menor interferencia posible en la actividad del centro.

En caso de que el paciente se encuentre ingresado, además de esta coordinación, el profesional responsable deberá informar del deseo al Coordinador de Voluntariado del Área de Salud correspondiente y juntos valorar la viabilidad del mismo.

Si el paciente se encuentra en su domicilio y es atendido por su equipo de atención primaria o por los profesionales de atención domiciliaria de cuidados paliativos, éstos informarán al coordinador del centro de salud o a la Coordinación Regional de Cuidados Paliativos, según proceda, para la valoración de la viabilidad del deseo.

En ambos casos, la propuesta del deseo se pondrá en conocimiento a la Dirección del Área de salud correspondiente.

Asimismo, para favorecer el confort y la comodidad del paciente, y siempre que resulte adecuado, podrá participar en el deseo un profesional vinculado a su atención en calidad de "Profesional Invitado", con la conformidad del paciente y del propio profesional. Esta participación permitirá que el deseo se desarrolle acompañado por una persona con la que el paciente ya mantiene una relación terapéutica y, al mismo tiempo, facilitará que los profesionales puedan compartir momentos especialmente significativos en la vida de los pacientes.

Los hospitales y Centros de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud facilitarán la información y medios necesarios a la Fundación para que el mayor número de pacientes en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida), encamados/inmovilizados o crónicos, puedan tener acceso a las actividades que posibilita el presente convenio.

El procedimiento de autorización de salida del paciente del Centro Sanitario se deberá ajustar al Protocolo que se adjunta como Anexo I.

3.2- El Hospital informará a los voluntarios de la Fundación Ambulancia del Deseo, de las normas de prevención que tendrán que cumplir durante su presencia en el hospital mientras recogen o retornan al paciente, así como las normas internas del referido centro sanitario que deban conocer.

Cuarta.- Financiación.

La Fundación se compromete a financiar todo los costes realizados, como pueden ser:

- Transporte Sanitario. La Fundación financiará todos los gastos de vehículo, combustible, material fungible durante el traslado, etc.
- Dietas. La Fundación se encarga de los gastos, dietas y desplazamientos de sus voluntarios., así como de los gastos derivados de su participación en la realización del deseo (combustible, manutención u otros análogos). De forma excepcional, y cuando así se valore en cada caso concreto, la Fundación podrá asumir determinados gastos del paciente relacionados con el cumplimiento del deseo, sin que ello tenga carácter obligatorio ni constituya un derecho consolidado.
- No existe ninguna aportación económica por parte del Servicio Murciano de Salud en el marco del presente convenio, sin perjuicio de que puedan valorarse en el futuro otras formas de colaboración conforme a la normativa aplicable.

Quinta.- Comisión de Seguimiento.

Ambas partes de común acuerdo constituirán una Comisión de Seguimiento que tendrá como funciones: el seguimiento, evaluación y asesoramiento de las actividades derivadas del presente convenio, así como interpretar y resolver cuantas dudas y discrepancias pudieran surgir en el cumplimiento de este convenio.

Dicha Comisión estará integrada por un representante de cada una de las partes.

a) Por parte del Servicio Murciano de Salud:

- La Coordinadora Regional de Cuidados Paliativos.

b) Por parte de la Fundación Ambulancia del Deseo:

- El Presidente/a de la Fundación.

La Comisión se reunirá al menos una vez por semestre así como cuando circunstancias excepcionales lo aconsejen, a requerimiento de cualquiera de sus miembros. Se elaborará un informe semestral que recoja los asuntos tratados en la Comisión, haciendo llegar copia a la dirección del Servicio Murciano de Salud y a la Fundación.

La referida Comisión de Seguimiento se registrará, en lo no establecido en el presente convenio, por el Capítulo VI del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Sexta.- Modificación

Los términos del presente Convenio de Colaboración podrán ser modificados de mutuo acuerdo entre las partes, en función de los resultados de la ejecución del mismo, siempre que dicha modificación se encuadre dentro del objeto del convenio y sea informada favorablemente por la Comisión de Seguimiento.

La modificación se incorporará como parte inseparable del texto del Convenio.

Séptima.- Vigencia.

El presente convenio entrará en vigor a partir del día siguiente de su firma y tendrá una vigencia de dos años, pudiendo prorrogarse, por acuerdo expreso de ambas partes, antes de su vencimiento hasta un máximo de cuatro años.

Octava.- Causas de resolución.

El Convenio se podrá resolver por alguna de las siguientes causas:

a) El transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.

b) El acuerdo unánime de todos los firmantes.

c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.

En este caso, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un determinado plazo con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado al responsable del mecanismo de seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio y a las demás partes firmantes.

Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las partes firmantes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio.

d) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.

e) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en el convenio o en otras leyes.

Novena.– Régimen jurídico y jurisdicción competente.

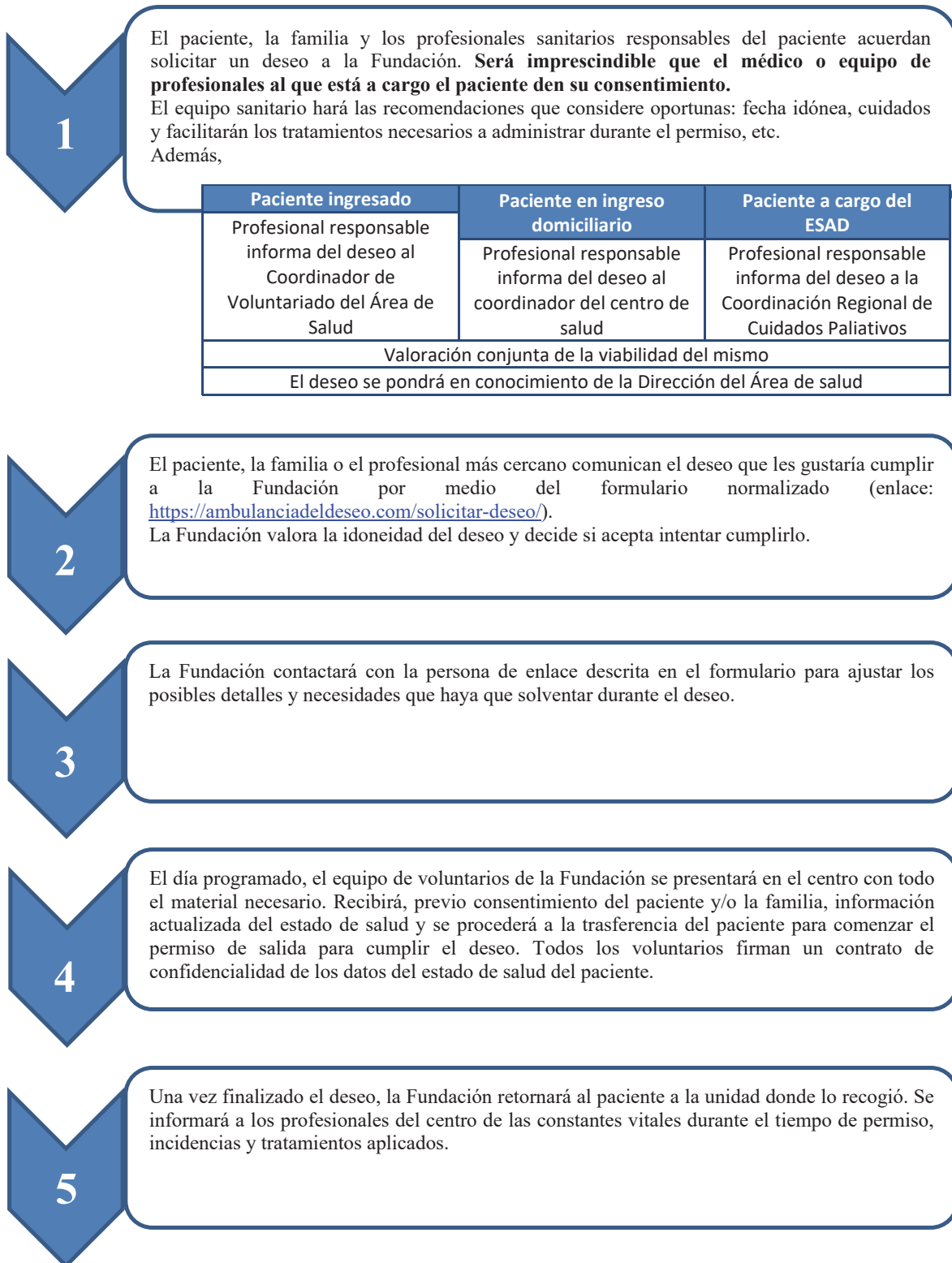
El presente Convenio, se regirá por lo dispuesto en el Capítulo VI del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y supletoriamente, en lo que no se ponga al mismo, por el Decreto número 56/1996, de 24 de julio, por el que se regula el Registro General de Convenios y se dictan normas para la tramitación de estos en el ámbito de la Administración Regional de Murcia.

El presente convenio tiene naturaleza administrativa, por consiguiente, las controversias que pudieran surgir respecto a su interpretación, ejecución, modificación, resolución y efectos y que no hubieran podido solventarse por la Comisión de Seguimiento, se someterán al orden jurisdiccional contencioso administrativo.

Y en prueba de conformidad, se firma electrónicamente en Murcia el presente convenio el 27 de febrero de 2026.

Por el Servicio Murciano de Salud, el Presidente del Consejo de Administración, el Consejero de Salud, Juan José Pedreño Planes.—Por la Fundación Ambulancia del Deseo, la Presidenta, Carolina Cánovas Martínez.

Procedimiento de solicitud del Deseo



IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Alguazas

1139 Solicitud de autorización excepcional suelo no urbanizable. Regularización nave n.º 4. Modificación licencia actividad expte. 46/99. Explotación ganadera. Polígono 12 parcela 323. Alguazas.

Expediente N.º: 0110/2026

Servicio: Urbanismo

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 95.2 y 104 de la Ley 13/2015, de ordenación territorial y urbanística de la Región de Murcia, se somete a información pública la solicitud presentada por D. Joaquín González Martínez en este Ayuntamiento, relativa al expediente que se relaciona a continuación:

Expediente 0110/2026: solicitud autorización excepcional suelo no urbanizable - regularización nave n.º 4. Modificación licencia actividad exp 46/99. Explotación ganadera. Polígono 12 parcela 323. Alguazas (Murcia).

El citado expediente estará expuesto al público, durante el plazo de veinte días hábiles, en las dependencias municipales sitas en Plaza Tierno Galván n.º 1 en horario de 9:00 a 14:00 horas y en la sede electrónica: <https://sede.alguazas.regiondemurcia.es/web/transparencia/QXI1bnRhbWllbnRvIGRIIEFsZ3VhemFzQEBAUTE=/30007> para que puedan formularse las alegaciones que se estimen convenientes ante este Ayuntamiento.

En Alguazas, a 3 de marzo de 2026.—El Alcalde-Presidente, José Gabriel García Bernabé.



IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Beniel

1140 Nombramiento de personal laboral fijo.

De conformidad con lo establecido en la Cláusula Duodécima de las Bases que han regido la convocatoria para cubrir una plaza de Operario, en régimen de personal laboral fijo, del Ayuntamiento de Beniel, esta Administración hace público que mediante Resolución de Alcaldía n.º 2026-64, de 03.03.26, ha sido nombrada como Operario, personal laboral fijo:

D. David Simón Pastor, provisto con D.N.I. ***3927**.

Beniel, a 3 de marzo de 2026.—La Alcaldesa-Presidenta, M.^a Carmen Morales Ferrando.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Beniel

1141 Anuncio sobre delegaciones.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.2 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, se pone en público conocimiento los decretos de delegación de la Alcaldía-Presidencia emitidos desde mayo de 2025 hasta el día de hoy:

- Para la celebración de matrimonios civiles año 2025:
 - Delegación en la Concejal D. José Antonio Carmelo García Navarro:
Decreto n.º 175, de 06.05.2025.
 - Delegación en la Concejal D.ª María Alba Rodríguez García:
Decreto n.º 221, de 10.06.2025.
 - Delegación en el Concejal D. José Antonio Franco Campillo:
Decreto n.º 369, de 24.09.2025.
 - Delegación en la Concejal D.ª Yolanda Pacheco Rodríguez:
Decreto n.º 379, de 02.10.2025.
 - Delegación en el Concejal D.ª Susana Figueroa Hernández:
Decreto n.º 402, de 15.10.2025.
 - Delegación en la Concejal D. José Antonio Carmelo García Navarro:
Decreto n.º 489, de 05.12.2025.
 - Delegación en la Concejal D.ª María Alba Rodríguez García:
Decreto n.º 510, de 16.12.2025.

- Para la celebración de matrimonios civiles año 2026:
 - Delegación en la Concejal D. José Antonio Franco Campillo:
Decreto n.º 3, de 09.01.2026.

En Beniel, a 2 de marzo de 2026.—La Alcaldesa-Presidenta, María Carmen Morales Ferrando.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Cartagena

1142 Edicto de aprobación y exposición de padrón de la tasa por instalación de mercadillos ejercicio 2026.

Habiéndose aprobado, por Decreto del Director del Órgano de Gestión Tributaria, firmado electrónicamente el 4 de marzo de 2026, el padrón que ha de servir de base para la exacción de la Tasa por la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público con mercadillos en el ejercicio de 2026; se hace público que el referido padrón se encuentra en exposición pública en el Órgano de Gestión Tributaria del Excmo. Ayuntamiento, calle San Miguel, planta baja, durante el plazo de quince días desde el siguiente día a la publicación de este anuncio.

Contra este acuerdo de aplicación y efectividad de cuotas en el citado padrón a los contribuyentes que en el mismo figuran, podrá formularse ante el Órgano de Gestión Tributaria recurso de reposición potestativo o reclamación económica administrativa ante el Consejo Económico Administrativo de Cartagena, previo al contencioso administrativo en el plazo de un mes, a partir del día siguiente al de finalización del periodo de exposición pública.

El periodo voluntario de cobranza establecido será el siguiente:

- Para el 1.º Trimestre Anual y Mercado Los Urrutias: Del 16 al 31 de marzo de 2026
- Para el 2.º Trimestre Anual y Mercado Los Urrutias: Del 16 al 30 de junio de 2026
- Para el 3.º Trimestre Anual, quincena de Mercado Los Urrutias y Temporada de Verano: Del 16 al 30 de septiembre 2026
- Para el 4.º Trimestre Anual y Mercado los Urrutias: Del 16 al 31 de diciembre de 2026

Transcurrido el plazo señalado como de cobranza en periodo voluntario, las deudas no satisfechas se exigirán por el procedimiento de apremio y se devengarán los correspondientes recargos del periodo ejecutivo, los intereses de demora y, en su caso las costas que se produzcan de conformidad con los artículos 28 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, y 23 y siguientes del Real Decreto 939/05, de 29 de julio, Reglamento General de Recaudación.

La cobranza se llevará a efecto a través de las entidades colaboradoras siguientes que se citan en las notificaciones-cartas de pago, BANCO SABADELL, CAJAMAR y CAIXABANK (en oficina en los días y horario por éstas establecido, cajeros automáticos o banca electrónica), y Oficinas de Correos (con cargo adicional). También se podrá realizar el pago mediante tarjeta bancaria o Bizum en la Sede Electrónica de la web del Organismo Autónomo de Gestión Recaudatoria (<https://sede.oagrc.es>), o desde el teléfono móvil usando el código QR que figura en el recibo.



De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los contribuyentes deberán obtener los documentos cobratorios accediendo a la Sede Electrónica del Organismo Autónomo de Gestión Recaudatoria.

Lo que se hace público, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 102.3 de la Ley General Tributaria y artículos 23 y siguientes del Reglamento General de Recaudación.

Cartagena, a 5 de marzo de 2026.—El Concejal del Área de Educación y Hacienda, Ignacio Jáudenes Murcia.



IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Jumilla

1143 Aprobación definitiva de expediente de modificación presupuestaria. Crédito extraordinario n.º 1/2026.

Aprobado por el Ayuntamiento Pleno de Jumilla, en sesión extraordinaria y urgente de 16 de enero de 2026, y expuesto al público en el Boletín Oficial de la Región núm. 22, de 28 de enero de 2026, por plazo de quince días, edicto relativo a la aprobación provisional del expediente, "Crédito extraordinario 1/2026", sin que se hayan formulado alegaciones, reparos u observaciones a su contenido, ha quedado aprobado el expediente de referencia de forma definitiva.

En Jumilla, a 2 de marzo de 2026.—La Alcaldesa, Severa González López.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Jumilla

1144 Aprobación de varios padrones primer semestre 2026 y periodo de pago.

Se pone en conocimiento de los/las contribuyentes interesados/as que por Resoluciones n.º 874 a 880, de 5 de marzo del Sr. Concejal Delegado de Hacienda, han sido aprobados los siguientes Padrones (Expte: 1217688J):

1.- Tasa por la ocupación de la vía pública con Quioscos 2026, por importe de 7.422,36 €.

2.- Tasa por la ocupación del vuelo, suelo, subsuelo y otras prestaciones de servicios en terrenos de dominio público 2026, por importe de 21.444,60 €.

3.- Tasa por aprovechamiento especial de la vía pública mediante vados y reservas 2026, por importe de 150.741,41 €.

4.- Tasa por la prestación del servicio de recogida domiciliaria de basura, primer semestre 2026, por importe de 448.418,79 €.

5.- Tasa por la utilización del espacio público municipal por puestos de venta fijos y ambulantes en los Mercados Central y del Barrio San Juan, segundo semestre 2025, puestos fijos, por importe de 11.289,27 €.

6.- Tasa por la utilización del espacio público municipal por puestos de venta fijos y ambulantes en los Mercados Central y del Barrio San Juan, primer semestre 2025, puestos ambulantes, por importe de 53.268,90 €.

7.- Impuesto sobre Cotos de Caza 2026, por importe de 2.655,50 €.

Estos Padrones se encuentran expuestos al público en la Unidad de Gestión Tributaria de este Ayuntamiento durante un mes, contado a partir de la inserción del presente anuncio en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, donde podrán ser examinados por los/las contribuyentes a quienes interese.

Contra la inclusión o exclusión en dichos padrones o contra las cuotas que en él se indican, puede interponerse ante el mismo órgano que lo ha dictado recurso de reposición previo al contencioso-administrativo, en el plazo de un mes, a partir del día siguiente a la terminación del período de exposición pública, de conformidad con lo regulado en los artículos 14 y siguientes del R.D.L. 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales.

La publicación de este edicto surtirá los efectos de la notificación colectiva del artículo 102.3 de la Ley General Tributaria.

El período de pago será del 16 de marzo al 15 de junio de 2026, ambos inclusive.

Las deudas que no se hagan efectivas dentro de los plazos de pago que se establezcan podrán exigirse por el procedimiento administrativo de apremio; devengándose el recargo correspondiente, intereses de demora y costas que procedan de conformidad con la Ley 58/2003 de 17 de diciembre General Tributaria y R.D. 939/2005 de julio Reglamento General de Recaudación.

Lo que se hace público en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 24 del citado Reglamento.

Jumilla, 5 de marzo de 2026.—La Alcaldesa, Severa González López.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Lorca

1145 Extracto de la convocatoria de la edición de los "Premios Talento Joven 2026".

BDNS (Identif.): 892546

De conformidad con lo previsto en los artículos 17.3.b y 20.8.a de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, se publica el extracto de la convocatoria cuyo texto completo puede consultarse en la Base de Datos Nacional de Subvenciones (<https://www.infosubvenciones.es/bdnstrans/GE/es/convocatoria/892546>)

La Junta de Gobierno Local, mediante acuerdo adoptado el día 6/03/2026, aprobó la convocatoria de la edición de los "Premios Talento Joven 2026", cuyo extracto es el siguiente:

1.- Objeto de la convocatoria.

La presente convocatoria regula los premios «TALENTO JOVEN 2026», en las diferentes modalidades que lo componen, así como las distintas actuaciones a desarrollar, incluyendo premios, incentivos y actos promocionales.

Con esta convocatoria se busca promover la calidad educativa y valorar aspectos fundamentales del desarrollo educativo de los jóvenes, tales como el esfuerzo, la excelencia académica, la creatividad, la innovación, el trabajo en equipo, así como otras habilidades como la oratoria, la comunicación y las relaciones interpersonales. Este enfoque se alinea con la competencia municipal establecida en el artículo 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, en su apartado m), que otorga a los municipios la capacidad de promover la cultura y gestionar equipamientos culturales.

Por estas razones, la convocatoria de los premios a la excelencia y al esfuerzo en los estudios están amparadas dentro de las competencias municipales reconocidas por la misma ley. Además, la LOMLOE (Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre) que modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, reitera en su artículo 1, letra p, que uno de los principios rectores del sistema educativo español es la colaboración entre las administraciones educativas y las corporaciones locales en la planificación e implementación de políticas educativas.

Asimismo, la Ley 7/1985, en su artículo 25.1, reconoce que los municipios, para gestionar sus intereses y dentro del marco de sus competencias, pueden promover actividades y prestar servicios públicos que atiendan las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal. Esto se refuerza con el artículo 4.2 de la Carta Europea de Autonomía Local, que otorga a los municipios plena libertad de decisión en aquellas materias que no sean competencia de otras autoridades.

En este marco, los premios estarán dirigidos a jóvenes estudiantes que, durante el curso escolar 2025/2026, estudien en la etapa de los cuatro cursos de educación secundaria obligatoria en los centros educativos sostenidos con fondos públicos, premiando su esfuerzo, rendimiento académico y compromiso con su formación.

Los presentes premios incluyen tres modalidades: SUPERACIÓN, ESFUERZO y EXCELENCIA.

2.- Financiación de la convocatoria.

El importe total máximo de los premios que se otorguen al amparo de la presente convocatoria asciende a la cantidad de 4500 €, con cargo al Presupuesto Municipal de 2026, prorrogado del año anterior, partida número 30.2319.489.

3.- Requisitos.

Podrá optar a los premios el alumnado que reúna las siguientes condiciones:

1. Haber cursado durante el año académico 2025/26, cualquiera de los cursos de Educación Secundaria Obligatoria en cualquiera de los centros docentes sostenidos con fondos públicos de Lorca.

2. Estar propuesto por el equipo docente.

3. Los alumnos que sean candidatos al premio, deberán merecer un especial reconocimiento por la dedicación y esfuerzo demostrada a lo largo del curso escolar en superar sus dificultades, bien de tipo personal, académicas y/o del entorno familiar y sociocultural, por lo que se hacen merecedores de optar a esta modalidad de premios.

4. Aceptación de la presente convocatoria.

4.- Premios.

Se concederán un máximo de 30 premios, que recaerán en cada una de las modalidades, enumeradas en esta convocatoria sin perjuicio de que el jurado seleccione un número menor o incluso considere declararlo desierto, de forma total o parcial, por ausencia de candidatos o cuando, a su juicio, las solicitudes presentadas no reunieran las condiciones.

Se otorgará a cada alumno seleccionado en cada centro un premio de 150€.

5.- Lugar y forma de presentación de solicitudes.

5.1.- LUGAR DE PRESENTACIÓN: Las solicitudes de participación, las cuales se podrán descargar en la página web www.lorcajoven.es, irán dirigidas a la concejalía de Talento Joven del Ayuntamiento de Lorca. Las inscripciones y documentación se formalizarán de forma presencial en el Centro Juvenil M13, ubicado en la Avda. Fuerzas Armadas, s/n, en el Campus Universitario de Lorca (CP 30800) Tel. 968477566, dentro de su horario de atención al público.

También podrán presentarse las solicitudes en cualquiera de los lugares establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la forma allí prevista.

5.2.- FORMA DE PRESENTACIÓN: Para participar en los premios, los centros de enseñanza interesados presentarán las Solicitudes de Participación (Un máximo de tres candidaturas por categoría), la Autorización del Menor y la Declaración de responsable (Anexos I, II, y III respectivamente, de la presente convocatoria) y el Anexo IV (Ficha de propuesta del profesorado) a la concejalía de Talento Joven junto con la siguiente documentación:

1.º- El Anexo I, II y III debidamente cumplimentados y firmados por ambos progenitores o, en su caso, por el tutor legal del alumno. Si el alumno es mayor de edad o no forma parte de la unidad familiar (debe de acreditarlo mediante sentencia judicial o documentación legal de emancipación), será el propio alumno quien deba firmarlo.

2.º- Copia del DNI/NIE u otro documento oficial que acredite la identidad del alumno y de los progenitores o tutores legales en caso de ser menor de edad, con plena validez en el momento de la presentación.

3.º- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria del alumno de la que sea titular o cotitular.

4.º- Anexo IV debidamente cumplimentado por el profesorado.

6.- Plazo de presentación.

El plazo de inscripción, para cualquiera de las modalidades, comenzará al día siguiente de la publicación del extracto de convocatoria en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, cerrándose en la fecha del 10 de abril de 2026.

7.- Otros datos.

Para la resolución de cualquier duda sobre la mecánica del presente concurso u otra aclaración acerca del mismo, los interesados pueden enviar un correo electrónico a talentojuven@lorca.es o bien contactar telefónicamente con la concejalía de Talento Joven, en los teléfonos 96844463/968477566.

Contra el acuerdo de la Junta de Gobierno Local, que agota la vía administrativa, podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición en el plazo de un mes a partir del día siguiente de la publicación del extracto de la convocatoria en el BORM, o recurso contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses a partir del día siguiente de dicha publicación.

Lorca, 10 de marzo de 2026.—El Concejal Delegado de Talento Joven, Antonio David Sánchez Alcaraz.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Mazarrón

1146 Anuncio de nombramientos de funcionarios de carrera de la Universidad Popular de Mazarrón.

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público,

Por resolución del Presidente del Patronato de la Universidad Popular de Mazarrón, han sido nombrados funcionarios de carrera para las plazas de Auxiliar Administrativo de la Escala de Administración General, Subescala Auxiliar, Grupo C, Subgrupo C2 de la Universidad Popular de Mazarrón, D. Carlos Muñoz Sánchez con DNI **040*** y D. José María López Rabal con DNI **289***.

Lo que se hace público en cumplimiento de lo preceptuado por la legislación vigente.

En Mazarrón, a 27 de febrero de 2026.—El Presidente del Patronato de la Universidad Popular de Mazarrón, Ginés Campillo Méndez.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Molina de Segura

1147 Anuncio de Informe Ambiental Estratégico del Plan Especial de la manzana UR8 situada en la Unidad de Actuación Residencial "UAR-M7" en cumplimiento de lo determinado en el artículo 61 de las normas urbanísticas del P.G.M.O. de Molina de Segura, promovido por las mercantiles Alcurnia Alimentación S.L.U. y Mengual Grupo Inmobiliario S.L., titulares de los CIF B30212088 y B42727669, respectivamente (Expte. 2024/17323).

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 31.3 de la Ley 21/2013, de 9 de diciembre, de evaluación ambiental, se procede a la publicación del Informe Ambiental Estratégico del Plan Especial de la manzana UR8 situada en la Unidad de Actuación Residencial "UAR-M7" en cumplimiento de lo determinado en el artículo 61 de las normas urbanísticas P.G.M.O. de Molina de Segura, determinándose que no tiene efectos significativos para el medio ambiente, formulado por la Junta de Gobierno Local de fecha 23 de febrero de 2026.

El contenido íntegro del Informe Ambiental Estratégico se encuentra disponible en la página web en la sede electrónica de este Ayuntamiento:

<https://sedeelectronica.molinadesegura.es/informacion-ambiental/>

En Molina de Segura, 25 de febrero de 2026.—El Alcalde, José Ángel Alfonso Hernández.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Mula

1148 Becas movilidad 2025-2026.

Por acuerdo de Junta de Gobierno Local de en sesión celebrada el día 26 de febrero de 2026 y expediente GRAL/0309/2026 se aprobaron las bases reguladoras de la convocatoria para la concesión de ayudas complementarias de movilidad nacional e internacional para el curso académico 2025-2026, destinadas a estudiantes empadronados en el municipio de Mula que sean beneficiarios de programas de movilidad internacional o nacional.

El documento íntegro podrá consultarlo en la sede electrónica del Ayuntamiento <https://mula.es/web/transparencia/informacion-de-relevanciajuridica-exposicion-publica>

Mula, 3 de marzo de 2026.—El Alcalde-Presidente, Juan Jesús Moreno García.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

San Javier

1149 Aprobación inicial de Estudio de Detalle de parcela situada en paseo Colón-Cánovas del Castillo, n.º 68.

Mediante decreto de Alcaldía n.º 1503, de 6 de marzo de 2026, se ha aprobado inicialmente el estudio de detalle de la parcela situada en el Paseo Colón y calles Benito Pérez Galdós y Cánovas del Castillo, n.º 68, de Santiago de la Ribera.

Se somete a información pública, por plazo de veinte días, el citado Estudio de Detalle, mediante anuncio que deberá publicarse en el Boletín Oficial de la Región de Murcia y en la sede electrónica del Ayuntamiento.

El contenido íntegro del estudio de detalle podrá consultarse en la siguiente dirección electrónica: <https://sanjavier.sedelectronica.es/info.0>

El presente anuncio servirá de notificación a los interesados, en caso de que no pueda efectuarse la notificación personal del otorgamiento del trámite de audiencia por plazo de quince días, de conformidad con el artículo 166.2 de la Ley 13/2015, de 30 de marzo, de ordenación territorial y urbanística de la Región de Murcia.

Asimismo, se hace constar que la publicación del presente anuncio en el Boletín Oficial de la Región de Murcia servirá de notificación, con carácter general, a todas aquellas personas interesadas cuyo nombre o domicilio sea desconocido, de conformidad con los artículos 42 y 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

En San Javier, a 6 de marzo de 2026.—El Alcalde, José Miguel Luengo Gallego.

IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Yecla

1150 Anuncio de trámite de exposición pública de expediente 05/24 promovido por Dña. Ana Domínguez Aguilera para construcción de tres edificaciones y un almacén para alojamiento turístico (casas rurales) en pol. 128, parc. 181 S.N.U.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 104 de la Ley 13/2015, de ordenación territorial y urbanística de la Región de Murcia, se somete a exposición pública durante el plazo de veinte días el expediente que después se relaciona, relativo a solicitud para construcción de tres edificaciones tipo "bungaló", destinadas a alojamiento turístico en la modalidad de casas rurales y un almacén, en S.N.U., a los efectos de formulación de alegaciones por los interesados ante este Excmo. Ayuntamiento:

Expte. N.º 05/24 promovido por Dña. Ana Dominguez Aguilera para la construcción de tres edificaciones tipo "bungaló", destinadas a alojamiento turístico en la modalidad de casas rurales y un almacén con emplazamiento en polígono 128 parcela 181, en S.N.U.

Yecla, a 5 de marzo de 2026.—La Alcaldesa, M.ª Remedios Lajara Domínguez.

V. OTRAS DISPOSICIONES Y ANUNCIOS

Comunidad de Regantes "El Porvenir", Abanilla

1151 Convocatoria a Asamblea General Ordinaria.

De conformidad con los artículos 19, 20 de las Ordenanzas, tengo el honor de convocarle a la Asamblea General Ordinaria a celebrar el día 12 (domingo) de abril 2026, en el Auditorio Municipal de Abanilla, C/ Pío XII, a las 09:30 horas en 1.ª convocatoria y, de ser necesaria, a las 10:00 horas en 2.ª convocatoria, con el siguiente:

Orden del día

1. Designación de tres vocales para la aprobación del acta.
2. Elección de Secretario de la Comunidad a propuesta de la Junta de Gobierno, aprobación, si procede.
3. Elección de la Junta Electoral a propuesta de la Junta de Gobierno, aprobación, si procede.
4. Examen y aprobación, si procede, de las Cuentas de ingresos y gastos anuales y aplicación de los resultados correspondientes al ejercicio 2025.
5. Aprobación, si procede, del presupuesto para el ejercicio 2026.
6. Aprobación, si procede, de la renovación de las pólizas de crédito para el ejercicio 2026.
7. Informe de recursos hídricos.
8. Autorización a la Junta de Gobierno para realizar y suscribir los actos necesarios para la tramitación de ayudas y subvenciones así como para la adquisición y cesión de recursos hídricos de cualquier procedencia, aprobación, si procede.
9. Informe de la resolución de la CHS sobre el expte. ASM 23/24 de modificación de características del aprovechamiento.
10. Aprobación, si procede, de las permutas de derecho de riego solicitadas.
11. Informe sobre el estado del PERTE.
12. Informe del proyecto de mejora y modernización de infraestructuras de riego, "obra Binaranja".
13. Presentación del proyecto de remodelación de la nave para su adecuación como sede de la Comunidad, aprobación, si procede.
14. Informe del Presidente.
15. Ruegos, preguntas, observaciones y comentarios.

Abanilla, 10 de febrero de 2026.—El Presidente de la Comunidad, Felipe Marcos García.

Notas: Los comuneros que deseen ver la documentación estará a su disposición en la oficina de la Comunidad el 8 y 9 de abril de 09:00 h. a 13:00 h. con cita previa.

Se recuerda que para asistir a la citada Junta General Ordinaria todos los comuneros deberán ir provistos del Documento Nacional de Identidad o documento sustitutivo.