



Ilmo. Sr. D. Asensio López Santiago

Director gerente del Servicio Murciano de Salud

Dña. May Penín Pina, presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia, con CIF Q3069013E, y con domicilio en C/ San Antón, 21, 1º H, C.P 30009 de Murcia, con e-mail murcia@cgtrabajosocial.es

EXPONE

De acuerdo con los datos del Servicio Murciano de Salud, en la actualidad hay un total de **58 profesionales de trabajo social** que desempeñan su labor profesional en el ámbito sanitario. Se tienen conocimiento del anuncio sobre la creación de 24 plazas de trabajo social en atención primaria (PAIMAP), si bien el objetivo que se pretende es que exista al menos un profesional por cada centro en todas las áreas.

En pro de defender los derechos de la ciudadanía, se ha puesto en conocimiento del colegio por parte de las personas colegiadas la **insuficiencia de profesionales de trabajo social** en el sistema sanitario de la Región de Murcia que dificulta atender las necesidades demandadas por los pacientes de la forma más eficaz, integral y humana posible, en el área de atención primaria, atención hospitalaria y atención a salud mental.

Igualmente, se ha puesto en conocimiento el esfuerzo y reuniones que se vienen manteniendo con el fin de abordar esta situación.

A continuación, se exponen los motivos por lo que se estima necesaria la ampliación de plantilla de profesionales de trabajo social.

FUENTE DE DATOS

Los datos utilizados en cuanto a relación de profesionales de trabajo social por área sanitaria han sido facilitados por el portal de la transparencia de la Región de Murcia y



hacen referencia a la **plantilla orgánica del Servicio Murciano de Salud de fecha 1 de julio de 2016.**

Los datos utilizados en cuanto a población por área han sido extraídos del documento **“Población por área y zona de salud (áreas 1987 y mapa sanitario 2015) según padrón de habitantes. Región de Murcia 2005-2017”** realizado por el Servicio de Planificación y Financiación sanitaria de la Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Actualmente, según la información que nos han transmitido profesionales de trabajo social que desarrollan su labor en el Servicio Murciano de Salud, hay algunas variaciones en los datos con respecto a la situación actual, según se indicará.

ATENCIÓN PRIMARIA

Tomando como referencia los datos sobre la población real atendida por el sistema sanitario de atención primaria en la Región de Murcia extraídos del Portal Estadístico (SIAP) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2016 se atendieron 8.018.065 consultas ordinarias y 1.418.358 de urgencias

Los últimos datos publicados en el portal de la transparencia (2016) respecto a atención primaria indican que hay un total de **20 profesionales de trabajo social** en atención primaria, existiendo **85 Centros de Salud y equipos de atención primaria** y 182 consultorios de salud. Si bien en esta área existe al menos un profesional de trabajo social por zona, se observa una desproporción respecto al número de centros de salud existentes y equipos de atención primaria (en adelante EAP).

Según información de profesionales de Trabajo Social del SMS, en el área III, Lorca no hay profesional de trabajo social (en la plantilla orgánica 2016 figura 1).

Áreas como **Lorca, Mar Menor y la Vega Alta del Segura** cuentan en plantilla **sólo con un profesional** de trabajo social.

El área **Murcia Oeste** cuentan con 14 EAP dónde sólo hay **2 profesionales** de trabajo social, al igual que ocurre con otras áreas como la del **Noroeste y el Altiplano.**



Murcia Este tiene **3 profesionales** de trabajo social, pero hay establecidos 12 EAP.

Cartagena y la Vega Media del Segura son los que más profesionales de trabajo social tienen en plantilla, **4**, aunque esta cifra está muy desproporcionada en relación con los EAP que tienen asignados por área, como es el caso de Cartagena que son 16 EAP.

Esto provoca que, en áreas como Cartagena existan trabajadoras/es sociales que tienen asignados 3, 4 y 5 centros de salud, lo que conlleva una sobrecarga laboral.

CENTRO	Nº TRABAJADORES/AS SOCIALES ACTUALES	Nº TRABAJADORES/AS SOCIALES PREVISIÓN 2022	Nº EAP	POBLACIÓN POR ÁREA (2017)	RATIO POR POBLACIÓN ACTUAL	RATIO POR POBLACIÓN PREVISIÓN 2022
I Murcia Oeste	2	5	14	260.269,00	130.134,50	52.053,80
II Cartagena	4	7	16	283.297,00	70.824,25	40.471,00
III Lorca	1	5	10	174.416,00	174.416,00	34.883,20
IV Noroeste	2	3	6	70.634,00	35.317,00	23.544,67
V Altiplano	2	3	3	59.764,00	29.882,00	19.921,33
VI Vega Media Segura	4	10	15	264.262,00	66.065,50	26.426,20
VII Murcia Este	3	8	12	198.069,00	66.023,00	24.758,63
VIII Mar Menor	1	2	5	104.965,00	104.965,00	52.482,50
IX Vega Alta Segura	1	1	4	54.597,00	54.597,00	54.597,00
Total	20	44	85	1.470.273,00	73.513,65	33.415,30

Respecto a los datos previstos para 2018-2022 se observa una mejora de cobertura respecto a la actualidad, aunque la **única área que tendría un profesional por EAP es el Altiplano**.

A pesar del incremento de personal, **las áreas que cuentan con más EAP**, como Cartagena, la Vega Media del Segura, Murcia Oeste, Murcia Este y Lorca presentan un número de **profesionales de trabajo social por debajo de los EAP** establecidos.

Murcia Oeste tendría 5 trabajadores/as sociales existiendo 14 EAP y Cartagena 7 para 16 EAP.

Teniendo en cuenta los datos de la población delimitada por área sanitaria, la plantilla actual de trabajadores/as sociales y los previstos para 2022 por la ampliación de 24 plazas, podemos observar la **ratio de población** por cada profesional del trabajo social.



Actualmente se aprecia que **ningún área** sitúa su ratio **por debajo de los 15.000 habitantes por profesional.**

6 áreas de las 9 existentes superan los 60.000 habitantes por trabajador/a social.

Las áreas que más sobrecarga asumen son **Murcia Este y Mar Menor** con más de **100.000 personas** por profesional y **Lorca que supera las 150.000 personas.**

Situación en 2017 según los datos del Portal de la Transparencia:

RATIO POBLACIÓN TRABAJADORES/AS SOCIALES EAP	I Murcia Oeste	II Cartagena	III Lorca	IV Noroeste	V Altiplano	VI Vega Media Segura	VII Murcia Este	VIII Mar Menor	IX Vega Alta Segura
60.001 - 175.000									
45.001-60.000									
30.001-45.000									
15.001-30.000									
0-15.000									

Previsión para 2022 según los datos de Transparencia y el incremento del PAIMAP:

RATIO POBLACIÓN TRABAJADORES/AS SOCIALES EAP (2022)	I Murcia Oeste	II Cartagena	III Lorca	IV Noroeste	V Altiplano	VI Vega Media Segura	VII Murcia Este	VIII Mar Menor	IX Vega Alta Segura
60.001 - 175.000									
45.001-60.000									
30.001-45.000									
15.001-30.000									
0-15.000									

Basándonos en los datos previstos sobre la **ampliación de 24 profesionales de trabajo social para 2018-2022** la **ratio** de población por profesional **seguiría sin ser inferior a 15.000 habitantes** por profesional.

Habría **5 áreas con una ratio por encima de las 30.000 personas por profesional.**

El **Decreto número 53/1989**, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los **Equipos de Atención Primaria de la Comunidad**



Autónoma de Murcia establece en su artículo 4 que “los trabajadores sociales serán unidades de apoyo a los EAP” y en su artículo 5 sobre las funciones del EAP que “prestará atención directa a la comunidad en su conjunto con **actividades de fomento, educación y protección para la salud y al medio ambiente** como ámbito en el que se desenvuelven las personas, entre otras.

En el **artículo 13** donde se estructuran las distintas áreas de trabajo, establece una de **atención directa**, encargada de “coordinar las actividades que se dirijan directamente a la atención de las personas o al medio ambiente en el que se desenvuelvan” y especifica que estará constituida “por los responsables de los programas de salud y por **el trabajador social adscrito al centro**”.

En el **artículo 22**, expone como **tareas específicas del trabajador social**:

a) *Orientar y asesorar a los miembros del Equipo, especialmente a los responsables de programas, sobre aspectos sociales, tanto individuales como comunitarios, de las actividades que realizan.*

b) *Estimular la participación de la comunidad en las actividades del Equipo, cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población.*

c) *La promoción del trabajo en equipo y la coordinación con trabajadores sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y de los servicios sociales de la Zona.*

d) *Investigar y diagnosticar acerca de la situación familiar, cultural y socioeconómica de la población asistida para facilitar la programación de actuaciones sanitarias en la comunidad.*

e) *Participar, junto con el resto del Equipo, en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de Salud, así como en el control del medio laboral, escolar, vivienda y locales públicos.*

f) *El control y seguimiento de la reinserción de enfermos crónicos en la comunidad. El diseño y la participación activa en los programas de reinserción social.*

g) *La participación en estudios epidemiológicos, cumplimentando las encuestas que así lo requieran.*

h) *Colaborar en las actividades de formación e investigación establecidas en el Centro.*



i) Prestar atención preferente a la población de alto riesgo, primordialmente en los programas dirigidos a la mujer.

j) Estimular y fomentar, en los Centros, el trabajo en equipo.

Uno de los objetivos del **Programa de acción para el impulso y mejora de la atención primaria (PAIMAP)** en la Región de Murcia 2018-2022 es potenciar el papel de la atención primaria y establece que se debe de “*priorizar, potenciar e individualizar las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedad, fomento de estilos de vida saludables y del autocuidado*”.

El **eje 3** “Atención centrada en las personas” especifica que las “*intervenciones desarrolladas por los EAP estarán **adaptados a las condiciones sociales**, educativas y económicas de su población, con especial atención a corregir la inequidad social y las desigualdades en salud*” y elaborará **actuaciones “dirigidas a la atención especial a colectivos vulnerables:** *personas en riesgo de exclusión social, inmigrantes, situaciones de violencia y/o maltrato, personas mayores, enfermos mentales, entre otros*”.

El **eje 4** “Compromiso con los recursos humanos y las infraestructuras”, recoge que “**los/las trabajadores sociales en los EAP son profesionales imprescindibles** para garantizar una respuesta eficaz a las necesidades sociales de la población y en el abordaje de las necesidades sociosanitarias derivadas del envejecimiento, dependencia y cronicidad entre otros, **por ello se aumentará su presencia en los EAP.**”

Si tomamos como referencia **la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia** algunos de los principios informadores recogidos en el artículo 2 son: *Igualdad efectiva y **corrección de los desequilibrios territoriales y sociales** en las condiciones de acceso a los servicios sanitarios, mejora continuada de la calidad de la asistencia sanitaria, con especial atención a la infancia y a las personas ancianas y disminuidas físicas, psíquicas o sensoriales, así como a todos aquellos colectivos que, por su propia patología o implicaciones sociosanitarias, lo precisen, **participación comunitaria**, coordinación con los restantes servicios de las Administraciones Públicas, en especial con el Instituto Nacional de la Salud y los de Medio Ambiente, Educación y Asuntos Sociales y **promoción del interés individual y social** por la salud y el sistema sanitario, entre otros.*



En el **artículo 13** recoge entre las Funciones de las Áreas de Salud la de *gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia sanitaria, de acuerdo con el Plan de Salud del Área y el de la Región de Murcia.*

Entre los servicios y actuaciones del Servicio Murciano, en el **artículo 23**, se establece la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Según recoge el **Informe anual del Sistema Nacional de Salud de 2016 de la Región de Murcia** emitido por el Ministerio de Sanidad, Servicio, Sociales e Igualdad “*la Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud (SMS) han reorganizado su estructura en 2015 con el fin de adecuarla para favorecer la atención integrada y centrada en los pacientes, impulsar la gestión por procesos asistenciales, avanzar en la humanización de la asistencia sanitaria, potenciar la atención a los enfermos con patologías crónicas, y todo ello en el marco adecuado que garantice la calidad asistencial y la seguridad a los pacientes*”.

La Ley 14/1986 General de Sanidad, en el Capítulo I de sus principios generales establece que “*la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales*” y que “*las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias*”.

En su **artículo 6** indica que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas entre otras a *promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y **reinserción social** del paciente*, contemplando el área de lo social como derecho a los/las ciudadanos.

El **Real Decreto 137/1984 de 11 de enero sobre estructuras básicas de salud**, establece “*principios normativos generales conforme a los cuales sea posible la creación y puesta en funcionamiento de Zonas de Salud, a las que se atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación dirigidas tanto al individuo, aisladamente considerado, como a los grupos sociales y a las Comunidades en que se*



insertan quienes por otro lado participan activamente a lo largo de todo el proceso sanitario. Todo ello con el fin de garantizar el derecho a la salud de acuerdo con los principios de la Constitución.

En su **artículo 3** se establece que los Equipos de atención primaria estarán compuestos entre otros por “los **Trabajadores Sociales**” y en su artículo 5 sobre las funciones de los equipos de atención primaria reconoce la de “*prestar asistencia sanitaria, realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social, contribuir a la educación sanitaria de la población, realizar el diagnóstico de salud de la Zona, evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos, realizar actividades, de formación pregraduada y posgraduada de atención sanitaria, así como llevar a cabo los estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen, participar en los programas de salud mental, laboral y ambiental, aquellas otras de análoga naturaleza que sean necesarias para la mejor atención de la población protegida, la realización de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen, de acuerdo con el diagnóstico de salud de la Zona.*

La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, que regula el conjunto de prestaciones que contempla el sistema sanitario, se refiere expresamente al Trabajo Social como una prestación a desarrollar por el Sistema Nacional de Salud. El artículo 12 establece que “*la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá **actividades de promoción de la salud**, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el **trabajo social**”.*



ATENCIÓN HOSPITALARIA

Se establecen 9 hospitales en la Región de Murcia, en los que hay **18 profesionales de trabajo social** prestando sus servicios en total.

No cuenta con trabajador/a social **en su plantilla el Hospital Virgen del Castillo** del área del Altiplano que tiene delimitada una población de unas 59700 personas aproximadamente. No obstante, hay quien señala que sí habría profesional actualmente.

CENTRO	AT. HOSPITALARIA	Nº TRABAJADORES/AS SOCIALES ACTUALES	POBLACIÓN POR ÁREA (2017)	RATIO POR POBLACIÓN
I Murcia Oeste	Hospital Clínico Especializado Virgen de la Arrixaca	3	260.269	86.756,33
II Cartagena	Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena	4	283.297	70.824,25
III Lorca	Hospital Rafael Méndez	1	174.416	174.416,00
IV Noroeste	Hospital Comarcal del Noroeste	1	70.634	70.634,00
V Altiplano	Hospital Virgen del Castillo	0	59.764	
VI Vega Media Segura	Hospital General Universitario J.M Morales Meseguer	4	264.262	66.065,50
VII Murcia Este	Hospital General Universitario Reina Sofía	3	198.069	66.023,00
VIII Mar Menor	Hospital Los Arcos	1	104.965	104.965,00
IX Vega Alta Segura	Hospital de la Vega Lorenzo Guirao	1	54.597	54.597,00
Total		18	1.470.273	81.681,83

El resto de las áreas si disponen de profesionales de trabajo social, pero en la mayoría de los casos el número es insuficiente comparándolo con la **ratio** de población.

RATIO POBLACIÓN TRABAJADORES/AS SOCIALES HOSPITAL (2017)	I Murcia Oeste	II Cartagena	III Lorca	IV Noroeste	V Altiplano	VI Vega Media Segura	VII Murcia Este	VIII Mar Menor	IX Vega Alta Segura
Sin profesional									
151.000-200.000									
101.000-150.000									
51.000-100.000									
0-50.000									

El **Hospital Rafael Méndez** perteneciente a Lorca **supera las 170000 personas** por profesional y el **Hospital de Los Arcos** del área Mar Menor **las 100000 personas**.

Hay sólo 3 trabajadores/as sociales que prestan sus servicios en el Hospital Clínico Especializado Virgen de la Arrixaca, que se constituye como el mayor complejo hospitalario de la Región de Murcia.



RED DE SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS

Se constituyen en 1 hospital psiquiátrico y 11 centros; concretamente 7 centros de salud mental y drogodependencias, 3 centros de salud mental y un centro de drogodependencias, siendo **20 profesionales de trabajo social**.

Según datos del Portal de la Transparencia:

- No cuentan con **ningún profesional** el centro de salud mental de **Murcia Este**, ni los centros de salud mental y drogodependencias de **San Javier y Cieza**.
- **Comparten** un mismo profesional los centros de salud mental y drogodependencias de **Jumilla y Yecla**.
- Cuentan solamente con **un profesional** el **centro de atención a drogodependencias de Murcia** Dr. Luis Fontés Pagán y el **centro de salud mental de Murcia Infante D. Juan Manuel**

RED DE SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS	Nº TRABAJADORES/AS SOCIALES
Centro atención drogodependencias Murcia Dr. Luis Fontés Pagán	1
CSM2 Murcia San Andrés	3
CSM3 Murcia Infante D. Juan Manuel	1
CSM Murcia Este	0
CSM y drogodependencias San Javier	0
CSM y drogodependencias Cartagena	5
CSM y drogodependencias Lorca	4
CSM y drogodependencias Caravaca de la Cruz	1
CSM y drogodependencias Yecla (* Compartido con Jumilla)	1
CSM y drogodependencias Jumilla	0
CSM y drogodependencias Cieza	0
Hospital psiquiátrico	4
Total	20

Según la información aportada a este Colegio:

- En el **CSM Mar Menor** hay un profesional de trabajo social (en la plantilla orgánica refiere que el CSM de San Javier no tiene).



- En **CSM de Águilas** hay un profesional de trabajo social (en la plantilla orgánica no consta el CSM de Águilas).
- En **CSM de Molina de Segura** hay un profesional de trabajo social (en la plantilla orgánica no consta el CSM de Molina de Segura).
- En **CSM de Murcia Este** hay un profesional de trabajo social con contrato temporal (en la plantilla orgánica no consta ningún profesional).
- En el **CSM de Drogodependencias de Cartagena** hay 4 profesionales de trabajo social (en la plantilla orgánica constan 5).
- En el **CSM de Drogodependencias de Cieza** hay 4 profesionales de trabajo social (en la plantilla orgánica no consta ningún profesional).

El plan de Salud Mental 2010-2013 deja constancia en su introducción del proceso de transformación de la atención a la salud mental que el Servicio Murciano de Salud emprendió hace años y de las Estrategia Nacional del Sistema de Salud para el que refiere que *“es necesario un compromiso compartido entre el Gobierno Regional, los Profesionales, los Ciudadanos y las **Instituciones tanto Sanitarias como Sociales**”*. Entre los principios básicos del modelo de atención a la salud mental en los que se basa este plan son: *Orientado a un desarrollo en el marco comunitario, con distribución de recursos por áreas sanitarias y en coordinación con el resto de los dispositivos sanitarios y no sanitarios del área, y a la promoción de la Salud Mental, concepción integral de la salud mental, desde una perspectiva biopsicosocial, del enfermar, e incluyendo las actividades de **promoción, prevención** y rehabilitación junto a las asistenciales, contemplando la continuidad de cuidados, centrada en el paciente, y el **abordaje multidisciplinar** del mismo y la equidad, **reduciendo las desigualdades detectadas** en la atención o protección de las personas más vulnerables (T.M.G.) condiciones de género o diversidad cultural, en una sociedad cada vez más compleja.*

La Red de Salud Mental y Drogodependencias **la integran** según se indica desde el Servicio Murciano de Salud (https://www.murciasalud.es/salud_mental) *diferentes tipos de dispositivos públicos, constituidos por profesionales de distintas disciplinas: psiquiatría, psicología clínica, enfermería psiquiátrica, **trabajo social**, terapia ocupacional, auxiliar de clínica y personal administrativo en un conjunto de centros sanitarios distribuidos por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que ofrecen atención especializada a las personas que padecen problemas de salud mental y abuso de alcohol y otras drogas”*



En **Plan Regional sobre drogas 2007-2010** “centra los mayores esfuerzos en la prevención, y por esta razón se refuerzan de manera especial las acciones (universales y selectivas) de **apoyo a las familias**, el soporte (de reciclado del profesorado y de edición de materiales) a la **tarea de formación** en los centros educativos, la **colaboración** con las organizaciones juveniles, la inclusión de colectivos deficitarios (inmigración y penitenciario, entre otros)”.

En el **proyecto Europeo de Salud Mental 2016-2020** se expresa que el “objetivo clínico último en el manejo de los pacientes con trastorno mental grave (TMG) busca capacitarlos para desarrollar una vida plena, lo más productiva posible en todos los aspectos. El modelo de referencia que promueve estos objetivos es el Modelo de Recuperación y supone una visión más optimista del pronóstico de estas personas: recuperación como **capacidad de funcionamiento en la comunidad, tanto social como laboral**, así como una relativa ausencia de psicopatología”.

Tal y como recoge el **Consejo General del Trabajo Social** en “La especialización en ciencias de la salud del trabajo social” las referencias al **profesional de trabajo social** como **miembro de los equipos de atención sanitaria con funciones y competencias** plenamente asentadas y desarrolladas aparecen en el marco jurídico estatal y en los distintos Planes y estrategias nacionales de salud desarrolladas en el Estado Español y en la normativa autonómica en materia de salud, especialmente en los planes de salud y en las normas de ejecución y desarrollo que contemplan siempre la existencia de trabajadores/as sociales en los equipos interdisciplinares.



SOLICITA

Por todo lo anterior expuesto, y con el fin de prestar una atención integral al paciente y mejorar la cobertura de las necesidades que demanda la población lo ponemos en su conocimiento y rogamos que se tomen las medidas oportunas valorando la posibilidad de:

- I. En **atención primaria** establecer un mínimo de un profesional de trabajo social por equipo de atención primaria (equivaldría aproximadamente a establecer una ratio en 15.000 habitantes).

Subsidiariamente que no existan áreas con ratio por encima de 30.000 habitantes por profesional.

- II. En **atención hospitalaria** establecer un mínimo de un profesional de trabajo social por centro hospitalario y reforzar aquellos con mayor carga de trabajo (equivaldría a establecer una **ratio inferior a 50.000 habitantes** por profesional que se alcanzaría con la **ampliación aproximada de 11 profesionales**).

Subsidiariamente que **no haya ningún centro hospitalario sin profesional** (Hospital Virgen del Castillo del Altiplano) **ni una carga de población mayor a 75.000 habitantes**.

- III. En la **red de salud mental y drogodependencias** establecer un mínimo de un profesional de trabajo social por centro.

Agradecemos de antemano su atención, quedamos en espera de su respuesta y a su disposición para ampliar, aclarar, matizar o corregir la información.

Lo que firmo a los efectos oportunos, en Murcia, a 11 de julio de 2018.

May Penín Pina

PRESIDENTA