



***Informe Mesa Sectorial extraordinaria de
21 de 11 de 2022***

La DG de RRHH da la bienvenida y quiere hacer una especificación respecto a los comités de huelga tanto los de organizaciones externas a esta Mesa Sectorial como los de los integrantes de la Mesa Sectorial. La DG de RRHH quiere aclarar, para no tener problemas, que los compromisos que se adquieran con el comité de huelga son orientados a la desconvocatoria de huelga, pero deben refrendarse en la Mesa Sectorial de Sanidad. Cuando sean compromisos retributivos, la mesa es donde se establecen dichos compromisos, pero todos deben lograr el informe preceptivo de la Consejería de Hacienda y aprobarse por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

AMYTS, a este respecto, refiere que eso deja muy desprotegido al personal estatutario respecto al laboral en el escenario en el que los acuerdos de salida de huelga pasan a formar parte del convenio del personal afectado. AMYTS refiere que si en algo tan penoso como una huelga se logran mejoras para los profesionales desde luego no será esta organización sindical la que no lo refrende en mesa mientras sea de interés para nuestros representados.

Se posicionan el resto de las OOSS conforme a remitir los acuerdos de salida de huelga a la mesa sectorial

1.- Información compromisos desconvocatoria de huelga SAR/SUAP

La DG de RRHH repasa el acuerdo de salida de huelga de médicos SAR/SUAP ([ANEXO I](#)), resaltando lo siguiente:

- Que afecta a los 49 centros completos con las tres categorías
- Que se especificó el carácter de atención de urgencias y atención no demorable conforme a los acuerdos SAR con la recuperación de presencia completa en los 39 centros antes llamados SAR
- Que se creará una comisión de valoración
- Que se considerará la situación de los mayores de 55 años del SUMMA 112
- Que se valorará el número de personal del SUMMA112 que desempeñó su actividad previamente en el SUAP y que ahora desearía volver a los nuevos dispositivos.

La DG de RRHH aclara que los horarios serán los de los antiguos SAR al cierre de los Centros de Salud sin establecerse solapes con dichos centros.

Darán la información por escrito, pero consignamos los 10 antiguos SUAP elegidos por la Consejería para abrirse con las tres categorías:

- Alcobendas
- Fuenlabrada.
- Rivas
- Tres cantos
- Alcorcón
- Getafe
- Arganzuela-Pirámides
- Federica Monseny
- Garcia Nobleja san Blas

-Villaverde

AMYTS puntualiza que previo a la mesa se ha enviado una propuesta resumida de lo que se trató en la negociación, trabajada por el comité de huelga y los médicos del SAR ([ANEXO II](#)). Que para **AMYTS** y para los médicos afectados es muy importante que se respete el espíritu de lo que se resumió en el acuerdo de salida de huelga.

La DG de RRHH refiere que ha llegado esta mañana a primera hora y que no le ha dado tiempo a valorarlo aún.

2. Inicio negociación modelos asistenciales Centros Sanitarios 24 horas.

La DG de RRHH recuerda el Grupo Técnico de Expertos y el Modelo (el quinto) que comprendía lo siguiente: centros con atención de médico (49) y resto de categorías y centros con atención de enfermería sin médicos (28). Recuerda que no fue motivo de la huelga ni del acuerdo de salida de la huelga de AMYTS y que se va a ver aquí en la mesa sectorial. La DG de RRHH reitera que ese es el modelo defendido por la Consejería de sanidad.

A la DG de RRHH le gustaría fijar un cronograma para ir trabajando. Además de explicar el modelo descrito, refiere que habría que hacer un acuerdo de adscripción temporal mientras se hace la adscripción voluntaria definitiva de todos los profesionales.

Se entra en una larga discusión en torno al modelo y a las posibilidades de organización de los profesionales, especificando la necesidad de una inicial hasta acordar un modelo de adscripción provisional con la información disponible por la GAAP que se limita al tiempo trabajado en el SERMAS, y abrir en paralelo la entrega de tiempo trabajado en el SNS de cara a la adscripción definitiva según el Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

Empieza la ronda de OOSS.

AMYTS solicita recuperar las planillas tal y como estaban en septiembre de 2022 hasta la adscripción definitiva que debería hacerse de la forma más rápida posible para fomentar la recaptación de los médicos que han renunciado y evitar en la medida de lo posible más abandonos.

La DG de RRHH insiste en que no tenemos efectivos para recuperar las planillas previas al 27 de octubre, y que los 49 centros con médico se adscribirán temporalmente teniendo en cuenta el puesto (fijo o temporal) del profesional, así como el baremo de puntuación del sistema nacional de salud (tiempo trabajado). A la pregunta de cómo se encajaría el retorno de las renunciadas, especifica que se les ofrecería un contrato interino a los interesados.

La DG de RRHH dice que es importante aclarar esto: aquí se presentaba el acuerdo de levantamiento de la huelga para ser ratificado en mesa y que el modelo a negociar es de exclusiva legitimidad de dicha mesa.

La DG de RRHH indica que la autogestión se limitará a las plantillas. Y la asignación de las plantillas, coberturas de bajas y vacaciones pasará a ser gestión de la Gerencia de Atención Primaria.

AMYTS, dejando claro que nosotros optamos por centros dotados por equipos completos (con personal médico, de enfermería y celadores), manifestamos también que tenemos claro que no se debe abrir un centro sin la dotación completa y correctamente dimensionada. La Administración insiste en abrir los 49 centros dotados de médico con los facultativos actualmente existentes, pero AMYTS recuerda que solicitamos abrir hasta los 78 centros, insistiendo que los centros entren en funcionamiento cuando estén completos y bien dimensionados, tomando el número como un objetivo horizonte.

En **AMYTS** consideramos que es fundamental conocer el modelo para poder realizar el resto de las reordenaciones y que los profesionales las puedan entender. Por ahora el actual modelo que presenta la consejería no tiene el apoyo de ninguna de las OOSS de la mesa que han intervenido hasta el momento. De nuevo, parece que solo podemos trabajar sobre el detalle, cuando lo importante para trabajar en ese detalle es conocer el modelo y los centros, dimensionamiento y plantillas disponible. Que conste en acta que **AMYTS** no valida ningún modelo que implique centros sin médicos fuera del turno diurno, no valida aperturas sin equipos completos y bien dimensionados (de otra manera se produciría la sobrecarga de los médicos), y para lo demás, seguimos teniendo la mejor disposición.

La DG de RRHH especifica que el “modelo que plantea la consejería” para los otros 29 centros va a incluir solo la atención de enfermería y celadores sin presencia de médicos; reitera que desaparece la jornada complementaria; insiste en que en el modelo va a haber una distinción entre los centros de atención continuada con médico y centros de atención continuada con enfermería. Y remarca que lo que se está viendo en esta mesa extraordinaria concretamente es la provisionalidad de cómo se dotan los 49 y centra ahí la reunión porque no hay acuerdo de ninguna de las OOSS en el resto.

Todas expresan su rechazo al modelo actualmente defendido por la Consejería de Sanidad lo que lleva a la emisión de un comunicado conjunto ([ANEXO III](#)).

Receso.

Por fin se decide que los profesionales continuarán como hasta ahora: hoy lunes, el martes y el miércoles. El jueves habrá nueva reunión para facilitar y valorar la documentación necesaria de cara una adscripción temporal y la apertura de plazos para la entrega de tiempo trabajado en el SNS de cara a la adscripción definitiva. Por tanto, los profesionales que hayan renunciado pueden optar a reincorporarse en contratos de interinidades, afirmando a preguntas concretas de las OOSS que si lo hacen antes del jueves serán tenidos en cuenta en esta primera adscripción temporal.

Todas las OOSS presentes consideran que no hay consenso en el modelo propuesto por la consejería.



Comunidad
de Madrid

COMPROMISOS ALCANZADOS CON EL COMITÉ DE HUELGA DE LA HUELGA CONVOCADA POR AMYTS EN LOS ANTIGUOS SAR/SUAP

Compromisos

- Plantilla de médicos asignada a los antiguos SAR (39 centros)
11 centros con plantilla asignada de 4 médicos
27 centros con plantilla asignada de 5 médicos
1 centro con plantilla asignada de 2 médicos
- Plantilla de médicos asignada a los antiguos SUAP (10 centros)
Con una plantilla de 4 médicos y refuerzos de fin de semana o una plantilla de 5 médicos sin refuerzo.
- Se creará una comisión de valoración que analizará y evaluará la actividad asistencial realizada con objeto de valoración del dimensionamiento de la plantilla asignada a cada centro, que se reunirá quincenalmente hasta la adscripción definitiva y posteriormente cuando sea necesario.
- Las denominaciones de los centros de atención continuada médica incluirán en su definición dispositivos encargados de las urgencias y continuidad de cuidados médicos no demorables.

El modelo asistencial a implantar en los centros sanitarios de continuidad asistencial se negociará en el seno de la mesa sectorial de sanidad, así como todos los procesos derivados del mismo.

Se negociará en el seno de la mesa sectorial un proceso de asignación provisional hasta la implantación de la adscripción voluntaria definitiva fruto de la negociación, dicha mesa sectorial será convocada a la mayor brevedad posible.

Desde el día 21 hasta que se produzca la negociación del modelo provisional de asignación de efectivos previo a la adscripción definitiva de profesionales, se retomará la planificación de 27 de octubre.

Se negociará en la mesa sectorial de sanidad una movilidad voluntaria orientada a posibilitar que los médicos del SUMMA 112 mayores de 55 años puedan trabajar en los centros sanitarios de continuidad asistencial según especialidad.

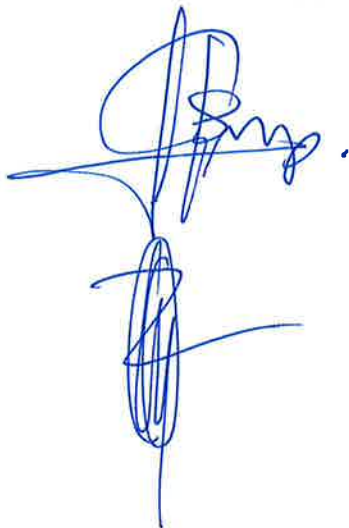
Se valorará en la mesa sectorial la posibilidad de que profesionales médicos del SUMMA 112

según especialidad y que anteriormente prestaran servicio en los antiguos SUAP se incorporen de forma voluntaria a los centros sanitarios de continuidad asistencial.

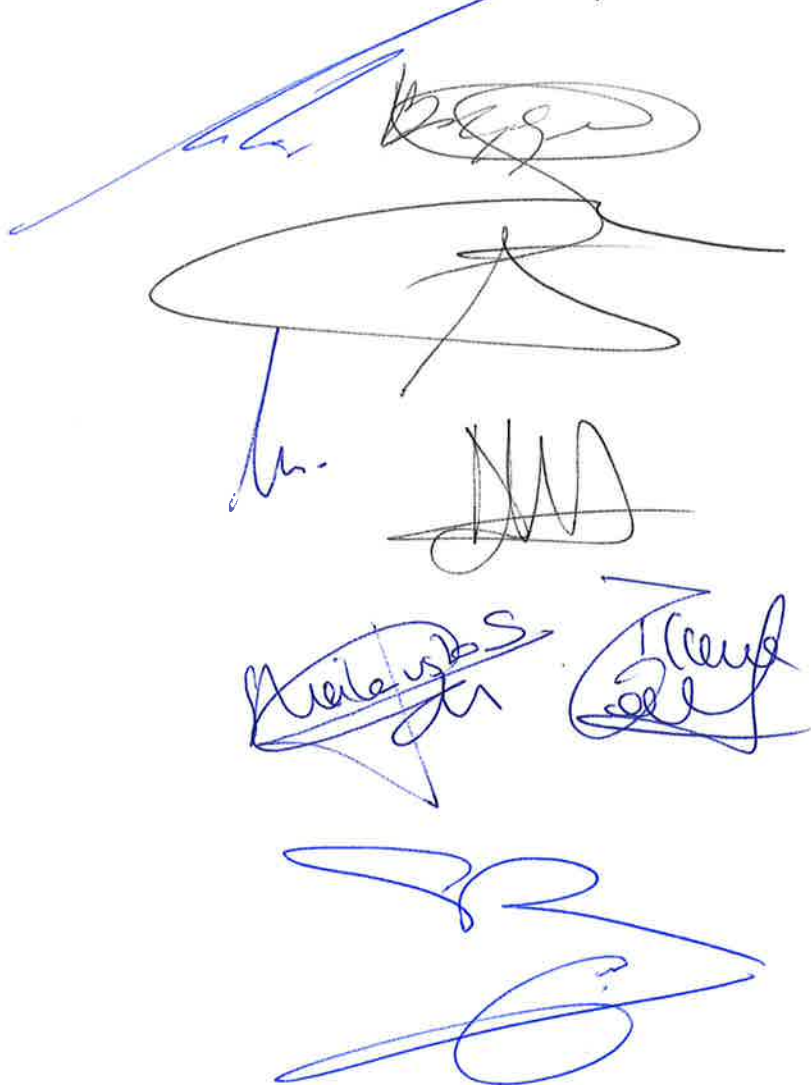
Todos los compromisos alcanzados para la desconvocatoria de la huelga serán presentados en la mesa sectorial de sanidad.

El comité de Huelga acuerda desconvocar de forma inmediata la huelga convocada con carácter definitivo.

ADMINISTRACIÓN,



COMITÉ DE HUELGA,



**COMPROMISOS ALCANZADOS CON EL COMITÉ DE HUELGA CONVOCADA POR
AMYTS EN LOS ANTIGUOS SAR/SUAP A REFRENDAR EN MESA SECTORIAL
EXTRAORDINARIA DEL LUNES 21.**

- 1. La planilla de médicos a los antiguos 39 SAR:**
 - . 11 CENTROS CON PLANTILLA asignadas de 4 médicos**
 - . 27 centros con plantilla asignada de 5 médicos.**
 - . 1 centro con plantilla asignada de 2 médicos.**

ACLARACIÓN:

Según datos aportados por la Consejería (media de consultas médicas atendidas en cada uno de los SAR en el año 2019) se acuerda una apertura de 39 antiguos SAR con una dotación de 181 facultativos.

Durante la negociación del 17 de noviembre, el comité de huelga advirtió que el registro de esos datos carecía de las asistencias realizadas a transeúntes y usuarios que no están dados de alta en el sistema, y que esas consultas no quedan registradas, hecho que en numerosos dispositivos y fundamentalmente durante periodos vacacionales y fines de semana eran elevados. Esta situación, junto con el desconocimiento del método de cálculo de los datos presentados, hacen necesario un trabajo conjunto que de validez a la asistencia real por dispositivo con el fin de calcular el número idóneo de medios por dispositivo.

Según el documento de cifras asistenciales, así como la información recolectada en reunión mantenida con médicos representantes de cada dispositivo, la estimación mínima de facultativos por SAR es la que se muestra en la tabla 1. En ella se observará que los centros se han dotado de 2 a 7 médicos, y esto se ha realizado de esta manera y no como queda reflejado en el acuerdo para dar la mayor garantía de condiciones con los recursos con los que se cuentan, ya que había dispositivos que con una estimación de 5 médicos han valorado solidariamente ceder un profesional a otros que iban a quedar en condiciones poco adecuadas.

Debemos sentarnos para dotar a los 39 centros de la mejor planilla posible teniendo en cuenta no solo los 181 médicos acordados sino también el horario de apertura de cada centro (el que tenían hasta octubre de 2022) así como el incremento de población no dada de alta en el sistema en determinados periodos del año.

Aquí no se ha incluido la Casa de Socorro ni el CUE del Molar por no haber sufrido cambios con respecto al inicio de este proceso de negociación del modelo asistencial de la urgencia extrahospitalaria. Existiendo en el CUE incidencias prácticamente diarias, por las cuales no se cubren las ausencias de los médicos dependientes del SUMMA112 y obligando a realizar la jornada al médico SAR como profesional único, instamos a esta mesa a dar opciones que den solución a dicha situación.

2. La plantilla de médicos asignada a los antiguos SUAP (10 centros). Con plantillas de 4 médicos y refuerzos de fin de semana o plantillas de 5 médicos sin refuerzo

ACLARACIÓN:

La planilla de médicos para dotar hasta 10 de los antiguos SUAP se quedaría, inicialmente, con 47 médicos (31 de antiguos SAR y 16 de HEEIZ).

Teniendo en cuenta que no se aportó el listado de centros a abrir con médico, la estimación de facultativos por centro no es posible ya que depende de su emplazamiento, población y frecuentación.

Dado que la plantilla de médicos por SUAP dependerá de las características del centro a abrir y que por el momento solo se puede contar con 47 médicos de plantilla estructural, no podemos plantear la apertura de 10 centros, y entendemos que la apertura de los centros ha de contar con su correcta ponderación de facultativos que garantice las adecuadas condiciones laborales y asistenciales. La apertura en otras condiciones conllevará una sobrecarga

asistencial imposible de absorber con incremento de riesgo asistencial y profesional, así como la pérdida de facultativos.

Si los centros a abrir con medico son los que ya se plantearon en la [RESOLUCIÓN DE LA DGRRHH DEL SERMAS DE 9 DE AGOSTO DE 2022, POR LA QUE SE PROCEDE A LA REORDENACIÓN DE LOS EFECTIVOS AFECTADOS POR EL CIERRE Y APERTURA DE DETERMINADOS DISPOSITIVOS DEL SUMMA112](#), estos han de contar con la plantilla que ahí se indica, si bien consideramos oportuno añadir algún refuerzo en los fines de semana en algunos dispositivos debido a su especial idiosincrasia, y solo podrán abrirse los que puedan completar dicho equipo asistencial.

En los SUAP que no se pueda completar la adecuada plantilla estructural se reforzaran los días necesarios para estar dos o tres médicos según necesidades del SUAP, y entendemos como refuerzo todo medico de SAR, SUMMA o AP que deseen participar y siempre garantizando la cobertura asistencial sin sobrecarga y con óptimas condiciones asistenciales.

Para los refuerzos a realizar en SAR o SUAP se ha de pactar una retribución que haga atractiva la actividad, replicando la formula de módulos notificada recientemente en SUMMA112 y garantizando que ningún facultativo quedará como profesional único o que atienda más de 40 pacientes.

3. Se creará una comisión de valoración que analizará y evaluará la actividad asistencial realizada con objeto de valoración del dimensionamiento de plantilla asignada a cada centro, que se reunirá quincenalmente hasta la abstención definitiva Y posteriormente cuando sea necesario.

ACLARACIÓN:

En este punto se trató que cuando la carga asistencial excediera las 40 consultas por médico, se incluiría un refuerzo o profesional que diera absorción a la demanda, y este apartado hay que dejarlo completamente definido (mas de 40 durante que tiempo o en que periodos..).

Igualmente, hay que agendar las reuniones para la mencionada evaluación y análisis.

- 4. Las denominaciones de centros de atención continuada médica incluido en su definición: dispositivos encargados de las urgencias Y continuidad de cuidados médicos no demorales.**

ACLARACIÓN:

Con el fin de no titular a los centros con denominaciones que puedan confundir a la ciudadanía, queda recogido que estos centros, anteriores SAR y SUAP, son dispositivos con médico encargados de la atención de patología urgente y de continuidad de cuidados médicos no demorales.

- 5. El modelo asistencial a implantar en los centros sanitarios de continuidad asistencial se negociará en el seno de la mesa sectorial, así como todos los procesos derivados del mismo.**

ACLARACIÓN:

La DGRRHH, Viceconsejería y Gerencia de AP nos indica que el comité de huelga no tiene legitimidad para organizar el modelo asistencial ni las condiciones laborales que impliquen a otras categorías profesionales, cuyo tratamiento es competencia de la Mesa Sectorial. Este el motivo por el que no se ha podido recoger en este documento las condiciones de apertura del resto de los puntos asistenciales, lo cual es competencia exclusiva de la negociación en Mesa Sectorial, y en ella, la posición de AMYTS será la recogida en la propuesta de salida de huelga (modelo de asistencia integral contemplado en el Sistema Nacional de Salud, con equipos de profesionales multidisciplinares, trabajando conjuntamente para dar una asistencia completa, segura, y de calidad a los ciudadanos)

- 6. Se negociará en el seno de la mesa sectorial un proceso de asignación provisional hasta la implantación de la suscripción voluntaria definitiva fruto de la negociación, dicha mesa sectorial será convocada en la mayor brevedad posible.**

ACLARACIÓN:

Se ha convocado una mesa extraordinaria para el lunes 21 a las 10:30, en la que además de refrendar este documento, se deberían de tratar, entre otros aspectos, los criterios de asignación provisional y definitiva, sin perjuicio de que se haga directamente la definitiva, la cual debería ser antes del 15 de enero 2023.

- 7. Hasta que se produzca la negociación del modelo provisional de designación asignación de efectivos previo a la inscripción definitiva de profesionales se retomará la planificación del 27 de octubre.**

ACLARACIÓN:

Dicha planilla contempla los sábados y festivos como jornadas voluntarias a realizar por médicos de AP y SUMMA112, si así lo desean, y debe tratarse en formato de módulos (instrucciones noviembre 2022 del SUMMA112 sobre módulos) o ampliación voluntaria de jornada, y en ningún caso de manera obligatoria para los facultativos de los centros SAR/SUAP.

- 8. Se negociará en mesa sectorial de sanidad una movilidad voluntaria orientado a posibilitar que los médicos del SUMMA112 mayores de 55 años puedan trabajar en los centros de continuidad asistencial según especialidad.**
- 9. Se valorará en mesa sectorial la posibilidad de que profesionales médicos suma según especialidad y que anteriormente me Estaban servicio en los**

antiguos SUAP se incorporen de forma voluntaria a los centros sanitarios de continuidad asistencial.

OTRAS ACLARACIONES DE ASPECTOS TRATADOS A REFRENDAR.

1. Queda patente, que con esta desconvocatoria de huelga:

- Se recuperan los SAR con las peculiaridades descritas.
- Que las peculiaridades no reflejadas quedan amparadas por el modelo que hasta la fecha de inicio de la valoración de un nuevo modelo asistencial de la urgencia extrahospitalaria existían.
- Que todo lo no especificado en este acuerdo queda supeditado al amparo normativo vigente (tabla 2).
- Que todo ello se hace extensivo a los SUAP.

2. Por lo anteriormente dicho:

- Se mantiene:
 - Horario laboral que tenían estos centros.
 - Jornada anual de 1536 horas.
 - Retribuciones.
 - CIAS de adscripción a centro de salud.
 - Pertenencia a EAP.
 - Permisos, licencias, horas de formación, etc.
- Se debe dejar constancia de:
 - Que la jornada anual es ordinaria y sin la implantación de jornada complementaria.
 - Nunca se realizarán más de 1536 horas al año sin la voluntariedad del interesado.
 - Que dispositivos con más de un médico no se les reclamara para la cobertura de incidencias en otros centros.
 - Que el posible déficit horario que el médico pudiera tener tras la planificación de plantilla anual reglamentaria de 1536 horas será responsabilidad exclusiva del profesional, el cual deberá presentar a RRHH la opción laboral para completar esta jornada (refuerzos, por ejemplo)

- Las planillas de trabajo se realizarán según consta en el Documento de normas de funcionamiento SAR 2016, y tendremos que definir como se tratan las planillas cuyos profesionales queden con exceso de jornada una vez completados los puestos a cubrir con la plantilla efectiva.
- Las vacaciones anuales reglamentarias se programarán de la misma manera que venían realizándose hasta la fecha. En el caso de planillas con exceso de jornada, será el profesional el que indique las jornadas a eliminarse de planilla para ser cubierto por RRHH, sin perjuicio de auto coberturas voluntarias.
- Que un previsible exceso de jornada en el año en curso y por el que se solicite permiso de ausencia, serán los RRHH de la Gerencia los encargados de darles la oportuna cobertura, al igual que las incidencias que pudieran surgir, y sin perjuicio de la auto cobertura voluntaria.
- Que los refuerzos a realizar en fin de semana y festivos han de garantizarse por la Gerencia de AP y no será responsabilidad de la plantilla del centro.
- Garantizar que ningún profesional realizara más fines de semana ni festivos de los que se venía realizando en su dispositivo hasta la fecha.

TABLA 1. Dispositivos SAR y plantilla.

	PREVIA	GERENCIA		PROPUESTA	
ALGETE	8,5	4	r	7	
ARGANDA DEL REY	8	4	r	6	
BUITRAGO del LOZOYA	6,33	4		4	r Periodos vacacionales!!
CADALSO de los VIDRIOS	6	4		5	
CAMPO REAL	6	4		5	
CERCEDILLA	6	4	r	5	
CHINCHÓN	4	4		4	
CIEMPOZUELOS	5	4	r	6	
COLMENAR de OREJA	4	4		4	
CONDES de BARCELONA (Boadilla)	5	4	r	5	
GALAPAGAR	5	4	r	5	
GRIÑÓN	4	4		4	
GUADARRAMA	5	4	r	4	r
HUMANES	5	4	r	5	
LA CABRERA	6	4		5	
MANZANARES el REAL	6	4		5	r Periodos vacacionales!!
MECO	4	4		4	
MEJORADA DEL CAMPO	8	4	r	7	
MORALZARZAL	4	4		4	
MORATA DE TAJUÑA	4	4		4	
NAVALCARNERO	7,33	4	r	6,5	con apertura a las 21
NAVAS del REY	4,66	4		4	
PARACUELLOS de JARAMA	5	4	r	5	
PERALES DE TAJUÑA	5	4		4	
PERALES DEL RIO	4	4		4	
RASCAFRÍA	4,66	4		4	
ROBLEDO de CHAVELA	5	4		4	
SAN AGUSTÍN (El Molar)	4	4		4	
SAN MARTÍN de la VEGA	4	4	r	4	r
SAN MARTÍN de VALDEIGLESIAS	6	4	r	5	r Periodos vacacionales!!
SOTO del REAL	6	4	r	5	según suap!!
TORRELAGUNA	5	4		4	r
TORRELODONES	5	4		4	
TORRES de la ALAMEDA	4	4		4	
VELILLA	2	2		2	
VILLA del PRADO	6	4	r	5	r
VILLANUEVA de la CAÑADA	5	4	r	5	
VILLAREJO de SALVANÉS	6	4	r	5	
VILLAVICIOSA de ODÓN	6	4		4,5	

TABLA 2. NORMATIVA VIGENTE

2003. ACUERDO POR EL QUE SE SUSCRIBE AL PLAN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID ARA EL PERIODO 2004-2007.

2005. ACUERDO 1 DE JUNIO DE 2005 DE LA COMISIÓN DE ACUERDO MARCO DE NEGOCIACIÓN POR EL QUE SE CREA AL SERVICIO DE ATENCIÓN RURAL.

2005. RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2005 POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES SOBRE LA CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL

2016. ACUERDO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE 13 DE ABRIL DE 2016 POR EL QUE SE RATIFICA EL DOCUMENTO NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL SUSCRITO EN EL GRUPO DE TRABAJO AL 6 DE ABRIL DE 2016.

2003-2022. ACUEROS AL RESPECTO NO RECOGIDOS ANTERIORMENTE.



Madrid, 21 de noviembre

Las 5 Organizaciones Sindicales presentes en mesa sectorial no estamos de acuerdo en el modelo presentado por la administración en el que se plantea solo la apertura de hasta 49 centros con personal suficiente y equipo multidisciplinar completo.

En el día de hoy, se ha negociado, nuevamente, la adscripción provisional de los 49 centros dotados con enfermera, médico y celador.

En contra de la opinión de los sindicatos, la Administración, en potestad de su capacidad organizativa, va a mantener abiertos otros 29 centros sin la dotación completa.

Seguimos insistiendo en la apertura de los 78 centros con la dotación multiprofesional completa y suficiente para dar cobertura a las necesidades asistenciales de la población.