

PROPUESTA DE ACTUALIZACION DE LA ESTRUCTURA  
TERRITORIAL Y DIRECTIVA DE LA  
ATENCION PRIMARIA

Andalucía

Año 2.001

Ponencia presentada por Manuel López Serrato a las jornadas de trabajo sobre la reforma de la estructura territorial y directiva de la atención primaria.

## **INTRODUCCION. ANTECEDENTES HISTORICOS**

En el año 1.985 fue definida, mediante el Decreto 195, la estructura directiva de la atención primaria, basada en:

- A) Equipos Directivos de Distritos, formados por el Director del Distrito, el Administrador y el Coordinador de Enfermería.
- B) Cargos Intermedios de Distritos, constituidos por una serie de Coordinadores de temas específicos.
- C) Equipos Directivos de los Centros de Salud, constituidos por el Director del Centro de Salud y el Adjunto de Enfermería. (y una jefatura de grupo administrativo en los grandes centros.)

En el año 1.988 fue diseñado y publicado el Mapa de Atención Primaria, que establece la estructura territorial de las Zonas Básicas de Salud y los Distritos de Atención Primaria. En el año 91 esta estructura fue modificada y definida tal como actualmente se mantiene.

A partir de entonces se han venido creando de facto agrupaciones de distritos, sin el correspondiente refrendo normativo.

Desde hace tiempo y por distintas razones, tanto la estructura directiva como la estructura territorial han quedado desfasadas, siendo general el sentimiento de la necesidad de actualizarlas, habiéndose vivido en los últimos tiempos como una “reforma aplazada”.

## **IDENTIFICACION DE LAS PRINCIPALES NECESIDADES DE ADAPTACION DE LA ESTRUCTURA TERRITORIAL**

- A) De los 69 Distritos definidos en el Mapa de Atención Primaria, gran parte de ellos resultan pequeños para la gestión y para su interrelación con las Areas Hospitalarias. Se hace necesario ganar en eficacia y eficiencia creando Distritos de mayor tamaño. Gran número de estos nuevos Distritos coinciden con las actuales agrupaciones, a las que se le debe otorgar la necesaria base jurídica mediante la modificación del Mapa de Atención Primaria.
  
- B) El Mapa de Atención Primaria divide actualmente a muchas ciudades en Zonas Básicas de Salud. Esta división de la estructura municipal va a ser superada en el nuevo Mapa para facilitar a los ciudadanos la libre elección de médico. La actual división de ciudades supone dificultades para la planificación racional de los recursos, limitaciones en la practica a la libre elección de médico y dificultades estadísticas (imposibilidad de desagregar las poblaciones municipales). Muchas de las ZBS que se planificaron en su día son innecesarias, indeseables o imposibles de ejecutar.
  
- C) Dado el tiempo transcurrido, algunos centros y zonas básicas de salud han crecido, de manera que se ha hecho necesario su desdoblamiento en la práctica. El nuevo Mapa otorga a estos centros el conveniente refrendo normativo.
  
- D) La actual división de los centros de atención primaria en centros de salud y consultorios locales es puramente funcional y no está relacionada con la dotación de recursos por lo que debe ser superada, denominando a todos los centros de atención primaria como Centros de Salud.

**IDENTIFICACION DE LAS PRINCIPALES  
NECESIDADES DETECTADAS RESPECTO A LA  
ESTRUCTURA DIRECTIVA**

- A) La actual estructura de dirección no resulta adecuada a las necesidades derivadas de las competencias que los Distritos han ido asumiendo y, sobre todo, para dar respuesta al desarrollo de las nuevas líneas estratégicas y objetivos que la Consejería de Salud desea impulsar y lograr. Para lo que se requiere una estructura directiva cualificada capaz de liderar e impulsar tales proyectos, dotada del apoyo técnico y administrativo que su gestión requiere.
- B) Para dar respuesta a los objetivos que en términos de resultados y satisfacción del usuario se plantean, resulta imprescindible reforzar la capacidad directiva de los responsables de las Zonas Básicas de Salud/Centros de Salud. Logrando que estos puestos directivos sean atractivos, desde el punto de vista de carrera profesional, para los profesionales.

## **PROPUESTA DE ADECUACION.** **PRINCIPIOS GENERALES**

Se hace necesario y urgente una nueva estructura directiva y territorial en atención primaria. El diseño de las nuevas estructuras que se proponen se debe realizar aplicando los siguientes principios:

Con **REALISMO**, no modificando lo que sabemos que funciona, pero introduciendo elementos de innovación que aportan frescura y dinamismo a la organización.

Asegurando su **VIABILIDAD** económica, aprovechando economías de escala. Las soluciones que se adoptan no tienen por que ser homogéneas. Se adoptarán soluciones adaptadas al tamaño del Distrito, a su carácter urbano o rural, a su condición docente o no respecto a la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, y al tamaño y características de su DCCU.

La nueva estructura debe dar **RESPUESTA** a los objetivos que en términos de resultados tiene planteado el **PLAN ANDALUZ DE SALUD**.

Y debe significar **GANANCIA EN CAPACIDAD DE GESTION** para los servicios de Atención Primaria y a su vez una mejora en términos de **ACCESIBILIDAD Y VALOR AÑADIDO PARA LOS CIUDADANOS**.

A su vez debe fomentar el **ABORDAJE INTEGRAL** de los procesos asistenciales y potenciar la gestión clínica. Y da **RESPUESTA A LAS COMPETENCIAS DE SALUD PÚBLICA** que tienen atribuidas los Distritos.

Finalmente, también debe **REFORZAR** la capacidad directiva de los responsables de **ZBS** o centros de salud y estructurar determinadas áreas competenciales en los grandes centros, como la gestión económica y la relación con los ciudadanos.

Por todo ello, para el diseño de la estructura se proponen los siguientes

### **CRITERIOS:**

#### **RESPECTO A LA NUEVA ESTRUCTURA TERRITORIAL**

1. Consolidar aquellas agrupaciones de Distritos que funcionan y tienen un tamaño y delimitación adecuados.
2. Hacer coincidir los Distritos de la provincia de Sevilla con zonas geográficas o comarcales naturales.
3. Respeta todos los términos municipales. Que ningún Distrito ni Zona Básica de Salud divida municipios. Para ello las ciudades grandes conformarán una única ZBS en la cual existirán los centros de salud necesarios. Y en el medio rural las ZBS estarán conformadas por asociación de municipios.
4. Únicamente las capitales de provincia incluirán el nombre de una ciudad en el nombre del propio distrito. Los demás tendrán una referencia geográfica o comarcal.
5. Todos los centros de atención primaria con personal adscrito recibirán el nombre de CENTRO DE SALUD.
6. Las ZBS podrán tener el número de centros y EBAP que se considere necesario.

## **RESPECTO A LA ESTRUCTURA DIRECTIVA**

1. Mantener los dos niveles actuales, el nivel distrito con sus directivos y cargos intermedios y el nivel directivo de los centros de salud (en el medio urbano) y ZBS (en el medio rural). Se ha evitado por tanto una estructura piramidal que introduciendo nuevos niveles aumentara la distancia entre la Dirección de los Distritos y los centros de salud.
2. Se adecua el tamaño de los equipos directivos al tamaño de los distritos. Para ello se establece un organigrama tipo para los grandes distritos urbanos o mixtos (superiores a 150.000 habitantes) y otro para los medianos de carácter rural.
3. Se deberán crear las plazas básicas de técnicos de salud necesarias para el funcionamiento de cada distrito, de manera adecuada a las peculiaridades y características de cada uno de ellos.
4. Las plazas de Coordinadores que se proponen serán creadas como PLD y serán cargos intermedios de libre designación que serán nombrados y cesados por el Director Gerente de cada Distrito de entre la totalidad del personal del SAS que reúna los requisitos exigidos. Sus retribuciones consistirán en un complemento, con una parte fija y otra variable, sobre el sueldo de su plaza de origen.
5. El Equipo Directivo serán PLD nombrados y cesados por el Director-Gerente del Distrito de entre el personal que reúna los requisitos mínimos objetivos exigidos para cada puesto, esté o no previamente vinculado al SAS
6. Las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria se adscriben a los Distritos correspondientes, para potenciar su integración y coordinación con la estructura asistencial de la atención primaria. Los distritos se dotan de un Coordinador de Docencia e Investigación que, en los casos convenientes asumirán también la Coordinación de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

7. Los Distritos contarán con un Coordinador del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias.
8. El Area Económico-Administrativa y de personal se refuerza convirtiendo las dos jefaturas de grupo que actualmente tiene cada distrito en tres, correspondientes a Jefaturas de Grupo de Suministros, Mantenimiento y Nóminas.
9. Los Directores de Centro de Salud o ZBS serán PLD nombrados de entre el personal asistencial vinculado al SAS mediante relación fija o eventual, previa oferta pública de promoción. Su nombramiento será para un periodo de 4 años, al cabo del cual se evaluará su desempeño del cargo. Los servicios prestados en estas plazas deberán ser significativamente valorados en los concursos de provisión de plazas del SAS. Sus retribuciones consistirán en un complemento sobre el sueldo de su plaza de origen, con un componente fijo y otro variable. Serán liberados, mientras ejerzan la función directiva, total o parcialmente, de la función asistencial. Y mientras ocupan la plaza de dirección tendrán reservada su plaza de origen.
10. Los Adjuntos de Enfermería de los centros de salud o ZBS serán ECF nombrados y cesados por el Director del Centro de Salud o ZBS de entre el personal de enfermería del centro o ZBS.
11. Los Centros de salud que atienden a una población superior a los 15.000 habitantes deberán tener un Administrador y un Jefe de la Unidad de Atención al Ciudadano, nombrados por el director del centro mediante Jefatura de Grupo asignada a algún miembro de entre el personal del centro.

**ORGANIGRAMA TIPO DE LA  
ESTRUCTURA DIRECTIVA DE LOS DISTRITOS**

## **AREAS COMPETENCIALES DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS**

### **DIRECTOR GERENTE DEL DISTRITO**

Máximo responsable de la institución.

Representante del Distrito

Interlocutor con las estructuras centrales y provinciales.

### **DIRECTOR ASISTENCIAL O DE PRODUCCIÓN**

Dirección de la gestión de los procesos asistenciales con un enfoque integral y de continuidad asistencial

Desarrollo de la gestión clínica

Dirección de la docencia e investigación

Apoyo a la Dirección Gerencia y a la dirección de los centros

Gestión de la calidad

### **DIRECTOR DE DESARROLLO DE PERSONAS**

Gestión de personal

Selección de personal y provisión de plazas

Motivación, incentivación y mejora del clima laboral

Prevención de riesgos laborales

Docencia y Formación Continuada

### **DIRECTOR ECONOMICO FINANCIERO**

Gestión de recursos económicos y materiales

Suministros y compras

Mantenimiento de los centros

### **COORDINADOR DE ENFERMERIA**

Organización de las funciones de enfermería

Planificación y Ordenación de los cuidados

Apoyo a la dirección del centro/ZBS

### **DIRECCION DE ZBS / CENTROS DE SALUD**

Dirección de la gestión asistencial del centro/ZBS

Dirección de la Gestión económica del centro/ZBS

Dirección de la Gestión del desarrollo de Personas del EBAP

Relación con el ciudadano

Relaciones Institucionales

Representación del Centro

**Para ello se propone el siguiente desarrollo normativo:**

## **DISPOSITIVOS DE DIRECCION DE LOS DISTRITOS**

Las competencias de dirección y gestión de los recursos y de los servicios sanitarios en el ámbito del Distrito de Atención Primaria corresponden al Director Gerente del Distrito de Atención Primaria.

Serán funciones del Director Gerente del Distrito de Atención Primaria las siguientes:

- a. Planificar, organizar, gestionar y dirigir la asistencia sanitaria del primer nivel y la salud pública, en su ámbito territorial, de acuerdo con las directrices y criterios establecidos por la Dirección del Servicio Andaluz de Salud.
- b. Dirigir la gestión de los recursos económico-financieros y de personal del Distrito, de acuerdo con la legislación vigente y con las directrices y criterios establecidos por la Dirección del Servicio Andaluz de Salud.
- c. Ordenar y dirigir las relaciones de los servicios y centros sanitarios con los ciudadanos.
- d. Coordinarse y Cooperar con otras administraciones públicas y con otras instituciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía para el correcto desarrollo de los servicios sanitarios y socio-sanitarios del Distrito.
- e. Promover y Coordinar la docencia, formación e investigación de los centros y profesionales del Distrito.
- f. Cualquier otra que le sea delegada por la Dirección del Servicio Andaluz de Salud.

1. Dependiendo del Director Gerente del Distrito de Atención Primaria podrán existir en los Distritos los siguientes puestos directivos:

- .- Director de Asistencia Sanitaria
- .- Director Económico Financiero
- .- Director de Desarrollo de Personas

En los Distritos cuya población no supere los 150.000 habitantes, los puestos de Director Económico-Financiero y Director de Desarrollo de Personas serán un único puesto denominado Director Económico- Financiero y de Desarrollo de Personas.

2. Dependiendo del Director de Asistencia Sanitaria podrán existir en los Distritos los siguientes puestos directivos:

- .- Coordinador de Enfermería
- .- Directores de Zonas Básicas de Salud o Centros de Salud

Dependiendo del Director Gerente del Distrito podrán existir en los Distritos los siguientes cargos intermedios:

- .- Jefe del Servicio de Farmacia
- .- Jefe del Servicio de Relaciones con el Ciudadano
- .- Jefe del Servicio de Epidemiología, Información y Estadísticas
- .- Jefe del Servicio de Salud Pública

Dependiendo del Director Gerente del Distrito podrá existir también como cargo intermedio El Coordinador de Formación, Docencia e Investigación, que será el Coordinador de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria en el ámbito territorial e institucional que se determine mediante resolución del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud.

En aquellos distritos en los que la alta complejidad de su Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias lo justifique, podrá existir, dependiendo del Director de Asistencia Sanitaria, como cargo intermedio del Distrito, el Coordinador de Cuidados Críticos y Urgencias

Los Directores Gerentes de los Distritos de Atención Primaria serán nombrados y cesados libremente por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con la normativa vigente para la selección y nombramiento de directivos del Servicio Andaluz de Salud.

Los Directores Económicos-Financieros, Directores de Desarrollo de Personas, Directores Económicos-Financieros y de Desarrollo de Personas y Directores de Asistencia Sanitaria de cada Distrito serán puestos de libre designación nombrados y cesados por el Director Gerente del Distrito de Atención Primaria de entre el personal del Servicio Andaluz de Salud que reúna los requisitos que se establezcan para cada puesto mediante resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con la normativa vigente para la selección y nombramiento de directivos del Servicio Andaluz de Salud. Los Coordinadores de Enfermería serán nombrados de la misma manera, a propuesta del Director de Asistencia Sanitaria del Distrito.

Las plazas de Jefes de Servicios y Coordinadores de cada Distrito serán establecidas mediante Resolución del Servicio Andaluz de Salud, en virtud de las necesidades de los mismos y de las disponibilidades presupuestarias que asignen las sucesivas leyes de presupuestos de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Asimismo los Distritos podrán contar con las plazas básicas de Técnicos de Salud de Atención Primaria, Técnicos de Salud de las Unidades Docentes, Técnicos de Función Administrativa, Técnicos Medios de Función Administrativa, Jefaturas de Grupo Administrativo, Veterinarios, Farmacéuticos y otras categorías de personal que se les asignen en virtud de su tamaño demográfico, extensión territorial, características epidemiológicas, nivel de desarrollo de servicios, carácter docente y peculiaridades específicas.

Los Jefes de los servicios de Farmacia, Relaciones con el Ciudadano, Salud Pública y Epidemiología, Información y Estadísticas, así como los Coordinadores de Formación, Docencia e Investigación de los Distritos de Atención Primaria serán Encargos Complementarios de Funciones realizados por el Director Gerente del Distrito de Atención Primaria, por el procedimiento vigente para los nombramientos de cargos intermedios del Servicio Andaluz de Salud, de entre los profesionales del Servicio Andaluz de Salud que reúnan los requisitos mínimos que se establezcan para cada puesto mediante resolución de la Dirección Gerencia del SAS. Los Coordinadores de Cuidados Críticos y Urgencias lo serán de la misma manera, a propuesta del Director de Asistencia Sanitaria del Distrito.

Como órganos colegiados de asesoramiento a la Dirección del Distrito podrán crearse en los Distritos las Comisiones que se estimen necesarias y entre ellas las “Comisiones de Calidad y Eficiencia Clínicas”, las “Comisiones de Uso Racional del Medicamento” y “Comisiones de Formación, Docencia e Investigación”, con las funciones, composición y método de trabajo que se especifique mediante resolución de la Dirección Gerencia del SAS.

## **DIRECCION DE LAS ZONAS BASICAS DE SALUD Y CENTROS DE SALUD**

Las Zonas Básicas de Salud que tengan un único centro de salud tendrán un Director de Zona Básica de Salud.

En las Zonas Básicas de Salud con varios centros de salud, cada centro podrá tener un Director de Centro de Salud.

En las Zonas Básicas de Salud cuyos centros no dispongan de Director de Centro de Salud existirá un Director de Zona Básica de Salud.

Los Directores de Zonas Básicas de Salud o Centros de Salud serán puestos de libre designación nombrados y cesados por el Director Gerente del Distrito de Atención Primaria, a propuesta del Director de Asistencia Sanitaria del Distrito, de entre el personal del Servicio Andaluz de Salud que reúna los requisitos que se establezcan para el puesto mediante resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con la normativa vigente para la selección y nombramiento de directivos del Servicio Andaluz de Salud. Ocuparán el puesto directivo con carácter temporal, y mientras ejerzan como tales tendrán reservada su plaza de origen.

Serán funciones de los Directores de Zonas Básicas de Salud y Centros de Salud, además de las propias como integrante del EBAP, las siguientes:

- a. Obstar la máxima responsabilidad sanitaria de la Zona Básica de Salud o centro de Salud
- b. Representar al Equipo Básico de Salud y al centro o los centros sanitarios.
- c. La dirección y gestión del conjunto de actividades de la ZBS o Centro de Salud, así como la dirección y gestión de los profesionales del equipo básico de atención primaria.
- d. Proponer el nombramiento y cese de los cargos intermedios de la Zona Básica de Salud o Centro de Salud que le correspondan según la legislación vigente.
- e. La armonización de los criterios operativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios del Equipo o del centro, incluyendo la definición, control y evaluación de los objetivos anuales de sus profesionales y la distribución de los incentivos que correspondan a la unidad por el cumplimiento de estos objetivos.
- f. La coordinación y cooperación con otras instituciones y servicios sanitarios o sociosanitarios.
- g. Las relaciones con los órganos de representación de la población, en el ámbito de la Zona Básica de Salud y la respuesta a las reclamaciones y sugerencias que realicen los ciudadanos sobre los centros y servicios bajo su dependencia.
- h. La toma de decisiones para la gestión económica de la Zona Básica de Salud o del Centro, y el seguimiento, evaluación y control de los resultados económicos de la Zona Básica de Salud o del Centro.
- i. La dirección de la gestión clínica de la Zona Básica de Salud o del Centro, incluido la firma, seguimiento y evaluación de los Acuerdos de Gestión Clínica que el Equipo o personal del centro establezca con la Dirección del Distrito correspondiente.
- j. Aquellas otras que reciba por delegación expresa del Director Gerente del Distrito correspondiente

Los Directores de Zonas Básicas de Salud o Centros de Salud tendrán dedicación exclusiva y podrán estar total o parcialmente liberados de su función de asistencia sanitaria en un porcentaje que establecerá el Director Gerente del Distrito en función de los criterios que se establezcan mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

A efectos de que la liberación referida en el artículo anterior no afecte a sus emolumentos: a) los conceptos capitativos de su sistema retributivo se calcularán sobre la media de tarjetas sanitarias adscritas a los médicos del correspondiente centro de salud o zona básica de salud. b) en caso de ser liberados de la atención continuada, recibirán mensualmente en concepto de atención continuada B la media de las cantidades que hubiera percibido por este mismo concepto durante los 12 meses anteriores a su nombramiento. c) asimismo los directores de Zonas Básicas de Salud y Centros de Salud recibirán mientras desempeñen su cargo el factor G4 de dispersión geográfica de la productividad fija.

El Complemento de Dirección de los directores de Zonas Básicas de Salud y Centros de Salud será establecido en función del número de tarjetas ajustadas por edad adscritas a cada Zona Básica de Salud o Centro de Salud.

El Director Gerente del Distrito podrá delegar en los Directores de las Zonas Básicas de Salud o Centros de Salud, mediante resolución escrita, funciones o competencias de las que tiene atribuidas el Distrito de Atención Primaria en la ZBS o Centro de Salud correspondiente.

En las Zonas básicas de Salud o Centros de Salud podrán existir Adjuntos de Enfermería, que serán cargos intermedios nombrados y cesados mediante Encargo Complementario de Funciones por el Director Gerente del Distrito, a propuesta del Director de la Zona Básica de Salud o Centro de Salud, de entre el personal de enfermería del mismo, de acuerdo con la normativa de provisión de cargos intermedios del SAS.

Asimismo podrán existir Jefes de Grupo de Atención al Ciudadano, que serán nombrados por el Director Gerente del Distrito o Area Sanitaria a propuesta del Jefe del Servicio de Relaciones con el Ciudadano de entre el personal no sanitario del mismo, de acuerdo con la normativa de provisión de cargos intermedios del SAS.

## **ORDENACION TERRITORIAL Y FUNCIONAL**

La Consejería de Salud actualizará el Mapa de Atención Primaria para adaptarlo a lo establecido en el Decreto 60/1.999 de 9 de Marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y Pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Para ello, en la nueva demarcación territorial las Zonas Básicas de Salud y los Distritos Sanitarios de Atención Primaria respetará la integralidad de los términos municipales y de las provincias, de manera que ninguna ZBS ni Distrito divida a ningún municipio ni a ninguna provincia, sin perjuicio de que los Distritos puedan establecer zonas territoriales funcionales para la organización interna de la asistencia domiciliaria u otros servicios y sin perjuicio de la libre elección de especialista y hospital.

Por tanto las ZBS se definirán como municipios o agrupaciones de municipios de una misma provincia.

Como norma general, los Distritos de Atención Primaria abarcarán una población de entre 150.000 y 500.000 habitantes, sin perjuicio de que excepcionalmente puedan definirse Distritos de mayor población para respetar la integralidad de determinados municipios, o Distritos de menor población en áreas territoriales muy dispersas y de baja densidad de población.

A su vez, cada Zona Básica de Salud contará con los Centros de Salud que se consideren necesarios y se establezcan, en virtud de las disponibilidades presupuestarias, mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Todos los centros de atención primaria donde desempeñen su trabajo personal médico y de enfermería a tiempo completo recibirán el nombre de Centro de Salud. Los consultorios auxiliares que no tengan ningún médico y enfermera a tiempo completo recibirán el nombre del centro de salud del que dependan, seguido del nombre específico del consultorio.

La atención continuada y de urgencias se ordenará funcional y orgánicamente en el ámbito de cada Distrito, mediante el correspondiente Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias, independientemente de la estructuración territorial de las Zonas Básicas de Salud.

En los municipios donde coexistan Servicios de Cuidados Críticos de Hospitales Comarcales y puntos de atención continuada y de urgencias de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito se procederá a la integración de ambos servicios, siguiendo los criterios que se especifiquen mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Los médicos y enfermeros de EBAP que sean adscritos al Dispositivo de apoyo del Distrito podrán realizar sus funciones con dedicación completa al Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias.

Para una mejor provisión de los servicios asistenciales domiciliarios podrán crearse en los Distritos urbanos servicios de refuerzo de asistencia y cuidados sanitarios domiciliarios, adscritos al Dispositivo de apoyo del Distrito, que actuarán en colaboración y coordinación con los equipos básicos de atención primaria correspondientes.

