



Abril 2023

A la Atención de la Directora General de Asistencia Sanitaria y su equipo de gestión:

Desde el grupo de trabajo (GdT) de **atención domiciliaria y paliativa** de la SOVAMFIC os trasladamos la creciente **preocupación** en relación a la asistencia de los pacientes más vulnerables en la Comunidad Valenciana.

La atención a los pacientes con **enfermedad crónica avanzada que no pueden desplazarse al centro de salud** es una actividad fundamental de los EAP y pensamos que debe ser una de nuestras prioridades.

El modelo organizativo actual deja prácticamente en manos de la buena voluntad de cada profesional la **atención domiciliaria**, siendo **muy dispar** la atención que reciben estos pacientes en función de la **microgestión** de cada consulta y de la **mesogestión** de cada EAP.

Nos preocupa también que esta situación desemboque en la decisión de dedicar **equipos específicos** a esta labor, subespecializando así a los médicos de familia y perdiendo una **competencia** tan **propia de nuestra especialidad**. Tenemos ejemplos de otras comunidades autónomas donde esto ha supuesto una pérdida absoluta de la longitudinalidad en la atención y un trabajo en dos sistemas paralelos que no favorecen el seguimiento del paciente ni la satisfacción de los profesionales sanitarios. Por tanto, no apoyamos ni recomendamos la subespecialización de los médicos de familia.

Entendemos que sólo para el apoyo a **centros sociosanitarios** (CSS) sería eficiente este modelo de equipo específico ya que cada CSS necesita **un único interlocutor** en cada ZBS, como así propuso la SoVaMFIC en el documento “La necesaria alianza entre Atención Primaria y Centros residenciales de mayores”, en **mayo de 2020**.

También en los documentos “Atención domiciliaria desde Atención Primaria” (**Mayo 2016**) y “Posicionamiento de SOVAMFIC en relación a la atención domiciliaria en tiempos de pandemia” (**Diciembre 2020**) desarrollamos las necesidades concretas para llevar a cabo el **programa de atención domiciliaria en una ZBS**.

Os adjuntamos los tres documentos.

Solicitamos que la DGAS disponga los cambios estructurales y organizativos para facilitar que la atención domiciliaria (programada y proactiva) esté **AGENDADA** en el mismo horario



que la agenda presencial o telefónica, con un tiempo **semanal o quincenal** en el que **la UBA pueda desplazarse al domicilio** sin estar pendientes de incidencias en el CS, concediéndole así a esta atención **la misma importancia** que a la consulta presencial o telefónica, no dejando este tipo de atención para el final de la mañana en función de cómo haya ido ésta. Pedimos también apoyo para que nunca la mesogestión de un equipo pueda poner trabas a esta labor a los profesionales que deseen realizarla.

Seguro que cualquiera de nosotros desearía que nuestros padres sean atendidos en domicilio por su UBA **sin estrés, de forma programada y con tiempo de calidad.**

Contad con nuestra colaboración como GdT para cualquier proyecto que suponga la mejora de la atención domiciliaria en nuestra comunidad autónoma.

Grupo de trabajo de Atención domiciliaria y paliativa de la SOVAMFIC