

**DIRECCIÓN ASISTENCIAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ATN. DIRECTOR ASISTENCIAL

ATN. RESPONSABLE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El/la abajo firmante, Don/Doña\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provisto de DNI\_, perteneciente al Centro de Salud \_\_\_\_, mediante el presente escrito pone en conocimiento de esa Dirección Asistencial la sobrecarga y presión asistencial que he tenido en mi consulta en los siguientes días:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha |  |  |  |  |  |
| Médicos de Familia en plantilla |   |   |   |   |   |
| Médicos de Familia presentes |   |   |   |   |   |
| Pediatras en plantilla |  |  |  |  |  |
| Pediatras presentes |  |  |  |  |  |
| Consultas presenciales |   |   |   |   |   |
| Consultas telefónicas |   |   |   |   |   |
| Urgencias |   |   |   |   |   |
| Asistencias sin cita |   |   |   |   |   |
| Avisos |   |   |   |   |   |
| EXCESO HORAS JORNADA |   |   |   |   |   |

*\*Ratio recomendado de pacientes por día en MF, 31 pacientes y Pediatría, 21 (Ley 9/2018, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid. BOCM nº 309, de 28 de diciembre)*

Lamentablemente, lo anterior no es algo excepcional, siendo **el excesivo número de pacientes citados** lo que viene determinando que sea un hecho frecuente el terminar mi jornada con gran exceso de tiempo sobre mi horario, lo que es fácilmente comprobable a través de los pertinentes sistemas informáticos.

La gestión inadecuada de las agendas de consulta sobre las que carezco de control, asignándome un excesivo número de pacientes a atender en el día, me obliga a trabajar en unas penosas condiciones de trabajo, sometido/a a una gran presión y haciendo un enorme sobreesfuerzo sobrevenido y continuado para poder atenderles.

Como comprenderán, tomar decisiones trascendentales para la salud de la población en una situación como la descrita, pone en riesgo tanto su salud como la mía propia, con consecuencias imprevisibles sobre mi estado físico y emocional, imposibilitándome además la conciliación de mi vida laboral y familiar.

De conformidad con el Criterio Técnico 104/2021 sobre actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Riesgos Psicosociales, las bajas laborales por riesgo psicosocial deben considerarse Accidente de Trabajo, siendo responsabilidad de la empresa la gestión preventiva del riesgo psicosocial.

Corresponde por tanto a la Dirección Asistencial y a su Servicio de Prevención de Riesgos o en su defecto a la Gerencia Asistencial adoptar las medidas necesarias para eliminar o reducir los riesgos determinados por la sobrecarga asistencial que me veo obligado/a a soportar prácticamente a diario.

Por ello les solicito:

1. Que como Dirección integrada en el SERMAS, responsable de la correcta citación de las agendas para evitar problemas de salud a la población, adopten las medidas oportunas para que esta situación, que también pone en riesgo mi salud física y psíquica y me origina problemas de conciliación familiar, se solucione a la mayor brevedad posible.
2. Que den traslado de este escrito al Comité de Seguridad y Salud correspondiente para que la situación de la elevada presión asistencial en los Centros de Atención Primaria sea tratada a la mayor brevedad posible.
3. Que se proceda a realizar la evaluación de Riesgo Psicosocial en mi centro para dar cumplimiento al artículo 15.1b y 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Por mi parte, este mismo escrito se lo haré llegar al Delegado de Prevención a fin de que el problema sea valorado por la vía que sea necesaria.

En Madrid a \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_