

**Comunicación de
Riesgo/Propuesta de
Mejora**

COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PROPUESTAS DE MEJORA					
COMUNICACIÓN		<input type="checkbox"/> RIESGO	<input type="checkbox"/> MEJORA		
COMUNICANTE	Nombre y Apellidos	NIF	Firma	Fecha	
	Categoría	Centro			
	Correo electrónico	Es delegado de PRL: SI NO			
	Descripción factor de riesgo / mejora (<i>Añadir dibujo explicativo o imagen si es necesario</i>) Desde hace varios meses se siguen insertando bises en las agendas de los Médicos de Familia (MF) y Pediatras, así como se siguen superando, casi a diario, los 35/25 pacientes máximo que recoge el pacto suscrito entre SAS y Sindicato Médico Andaluz en mesa sectorial del 2 de marzo de 2023, al que se adhirieron el resto de Organizaciones Sindicales en la mesa sectorial del 27 de mayo de 2023, actualmente vigentes. En paralelo a esta situación se suma un recorte drástico en el número de Continuidades Asistenciales (CA) voluntarias que tenía autorizadas el centro, y que permitían abordar el exceso de pacientes que no podían ser atendidos, debido a las ausencias de sus facultativos no sustituidos. Nos resulta inexplicable que desde la Dirección Gerencia de Distrito no se hayan puesto los medios necesarios para autorizar dichas CA a los voluntarios del centro, y de centros de ZBS vecinas, que hubieran aliviado la demora de días que han sufrido los ciudadanos, con el consiguiente riesgo para su salud, así como para la salud de los trabajadores que han tenido que atender de media a más de pacientes diarios. Durante el verano esta situación se ha visto agravada ante la ausencia de sustitutos para el plan de vacaciones. A fecha de hoy persiste la situación descrita y, lejos de mejorar, se ve comprometida, más aún si cabe, la seguridad del paciente por la demora existente, así como la seguridad en el puesto de trabajo de los facultativos por la existencia actualmente de (nº) (especificar MF, pediatras).....no sustituidas desde Se han tramitado (nº)..... CATI relacionados con esta situación. Por todo lo anterior se solicita que se tomen las medidas necesarias a la mayor brevedad posible en aras de garantizar la SEGURIDAD de los ciudadanos y los facultativos.				
	Centro		Servicio	Localización	
	Nº trabajadores afectados		Categorías de los mismos		
CARGO INTERMEDIO	Nombre (CARGO INTERMEDIO)		Firma	Fecha	
	Correo electrónico:				
	Observaciones: Acción correctora / mejora propuesta				
RECIBI	Fecha de recepción del documento:				
	Firma del cargo intermedio: _____				



**Comunicación de
Riesgo/Propuesta de
Mejora**

A cumplimentar por la Unidad de Prevención:

Indicar Código DOC 13-01:

¿Con las medidas preventivas o de protección implantadas se ha controlado el riesgo? SI NO

Sólo en caso negativo, especificar la propuesta de medidas correctoras:

Fecha y firma

Recibido por el comunicante:
Fecha y firma

Recibido por el cargo intermedio:
Fecha y Firma