

AL GERENTE Y DIRECTOR/A DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DEPARTAMENTO DE

SALUD DE _____

DON/DOÑA _____
con **DNI** _____ médico/a de Atención Primaria que presto mis
servicios en el Centro de Salud y/o PAC/PAS de _____
comparezco y EXPONGO;

PRIMERO.- Que el/la firmante viene prestando sus servicios como médico/a de
Atención Primaria en el Centro de Salud y/o PAC/PAS de _____

y no estoy en posesión del Diploma de Transporte Sanitario Medicalizado que me
habilite para prestar servicios en las Unidades SAMU, de Emergencias Sanitarias.

SEGUNDO.- Que como consecuencia de la falta de personal médico para cubrir las
guardias en las Unidades SAMU, puedo ser requerido/a por medio de mi
coordinador/a, por orden de la nota interna emitida por la directora del servicio
de emergencias Doña Begoña Arcos Rodríguez, fechada el 14/07/2021, para cubrir
un transporte sanitario sin contar con la capacitación que se requiere.

TERCERO.- Que la falta de preparación para asumir funciones no propias de mi
puesto de trabajo implica trasladar desde esta Conselleria de Sanitat a quien
suscribe una responsabilidad asistencial que NO estoy dispuesto/a a asumir.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6ºC
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

DR. Vicente Altava, 1 E-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del puerto, 3 pta.2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376



CUARTO.- Que por medio del presente escrito pongo en su conocimiento, que sin hacer dejación de mis funciones, ni incumplir la orden, NO ASUMO responsabilidad alguna en el traslado de pacientes, reservándome cuantas acciones legales sean procedentes, en defensa de mis derechos laborales.

Por lo expuesto

SOLICITO AL GERENTE / DIRECTOR/A DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE _____

que teniendo por presentado este escrito lo admita, y en virtud de lo manifestado en el cuerpo del mismo, dicte resolución por la que deje sin efecto la orden por la que debo asistir los transportes medicalizados, dejando constancia de la NO ASUNCIÓN de responsabilidad en los traslados SAMU por carecer de la titulación específica requerida, con independencia de la reserva de acciones legales por obligarme a asumir una función no propias de mi categoría profesional y puesto de trabajo.

En _____ a _____ de _____ de 2023

Fdo. _____

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6ºC
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

DR. Vicente Altava, 1 E-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del puerto, 3 pta.2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376

