

ACUMULACIONES DE CUPOS

Preguntas y respuestas

1. ¿Tiene el médico obligación de atender a todos los pacientes citados?

El art. 17.1 del Estatuto Marco establece que *“el personal estatutario de los servicios de salud ostenta el derecho al desempeño efectivo de la profesión o funciones **que correspondan a su nombramiento**”*.

El art. 19.b. del Estatuto Marco establece que *“el personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones **que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo** con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables”*.

Cada Médico de Familia o Pediatra de AP tiene, pues, asignada una plaza o puesto de trabajo, que es su cupo de pacientes.

Por tanto, el médico no está obligado, salvo casos excepcionales, a atender los pacientes asignados a un cupo, plaza o puesto de trabajo distinto al suyo.

2. ¿Cuáles son esos casos excepcionales?

El art. 9 del Estatuto Marco se refiere al personal estatutario temporal. Así, el art. 9.1. dice que *“los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución”*. Y el art. 9.4. dice que *“el nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza”*.

A tenor de la normativa citada queda claro que ante la falta de personal en situaciones normales se habrá de producir para suplirla alguno/s de los nombramientos referidos establecidos legalmente para tal fin. No obstante, el art. 9 del Decreto 260/2001 regula la posibilidad de establecer acumulaciones de cupo temporales con carácter excepcional. **Dicha excepcionalidad consiste en la imposibilidad de cubrirse una o más plazas por los procedimientos habituales y legalmente establecidos que en cualquier caso requerirá autorización expresa** percibiendo en tal caso las retribuciones correspondientes al cupo sustituido y acumulado por los conceptos TAE, factor C y H.

De dicha normativa se deduce con carácter básico la imposibilidad de acumular cupos cuando existan profesionales disponibles en las correspondientes Bolsas de Trabajo, a los que deberán formalizarse cualquiera de los nombramientos temporales a los que hemos hecho referencia al principio.

Cuando dichas circunstancias de excepcionalidad se produzcan en periodo vacacional y salientes de guardia, además de las retribuciones enumeradas anteriormente y establecidas en el art. 9 del Decreto referido tendrán derecho a las retribuciones establecidas en el Pacto de 13 de junio de 2005 de Mesa Sectorial y se deberá operar

tal y como establece el mismo, empezando en primer lugar por el criterio de la voluntariedad, sin olvidarnos nunca de que debe existir la imposibilidad de cobertura por procedimientos legales para que pueda producirse la acumulación.

En definitiva, si no existen razones debidamente justificadas de excepcionalidad en ningún caso es posible la acumulación temporal de cupos ya que dicha situación requiere como elemento de base necesario la imposibilidad de cobertura por los procedimientos habituales y legalmente establecidos, es decir, la Bolsa.

3. ¿Es obligatoria la asunción de la acumulación de todo o parte de otro cupo de pacientes?

Con carácter general NO, pues el criterio ordinario es el de sustitución a través de cualquiera de las modalidades que han sido manifestadas. Sólo excepcionalmente, cuando no existan profesionales disponibles para ser contratados, operará la posibilidad de acumulación con cualquiera de los dos supuestos existentes, el general del art. 9 del Decreto 260/2001 y el específico (periodo vacacional y salientes de guardia).

En el caso del art. 9 se deberá producir la acumulación proporcional entre los profesionales disponibles y obligados a ello y en el caso del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de junio de 2005, lo que dice la cláusula 6, que se refiere a la adscripción al programa de acumulaciones:

1. *Cada Distrito deberá informar a los profesionales potenciales de los contenidos del presente pacto, de cara a la captación de aquellos que **voluntariamente** quieran participar en él.*
2. *Discusión en Comisiones de Seguimiento de cada Distrito con las organizaciones sindicales firmantes del pacto, de los criterios de asignación y el orden de preferencia en el caso de que existan varios candidatos interesados. En dicha Comisión de Seguimiento se presentará el Plan de Vacaciones que haya sido aprobado para el centro, según el acuerdo sobre Permisos, Licencias y Vacaciones.*
3. ***Solo en el supuesto de que no existan voluntarios, el Director del Distrito, de forma motivada, podrá designar al profesional que deba realizar dicha cobertura.***

Como puede verse, esta medida corresponde al Director de Distrito y no al Director del Centro de Salud, y tiene que hacerlo de forma motivada (nunca arbitrariamente) y deben darse las situaciones excepcionales a las que hemos hecho referencia, para que cuando se produzcan las acumulaciones se abonen.

Por lo dicho, **resulta fundamental exigir el formato oficial normalizado** (ver Anexo 2) que el Servicio Andaluz de Salud tiene en circulación y que se utiliza con carácter habitual en todos los distritos andaluces para notificar oficialmente la acumulación y que, en definitiva, nos da certeza de la obligación y constituye una garantía de que se nos van a abonar los haberes correspondientes.

4. ¿Podemos negarnos a atender pacientes que no son de nuestro cupo?

Tal y como establece el art. 17.1 del Estatuto Marco, el personal estatutario ostenta el derecho a la vez que la obligación al desempeño efectivo de la profesión o funciones que corresponden a su nombramiento. En el ámbito de lo que es la prestación asistencial, el art. 3.a. del Decreto 260/2001 establece la obligación de asistencia de pacientes que están adscritos a cada médico según la base de datos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (cupos). Luego, en principio, y **salvo que concurran las razones excepcionales a las que nos hemos referido en las**

anteriores preguntas, no se está obligado a atender pacientes que no son de nuestro cupo salvo, obviamente, situaciones de urgencia en cuyo caso sí se estaría obligado.

De esta forma, en aquellos casos en que se nos citen pacientes que no son de nuestro cupo, es obvio que obedece a error y habrá que dirigirlo a la correspondiente gestoría de usuarios (Admisión) para que se le preste la asistencia sanitaria ordinaria por quien corresponda (su médico o quien esté debidamente autorizado para sustituirlo).

Si hay un paciente en el centro que requiere ser atendido y no está su médico es evidente que hay que atenderlo, en cuyo caso, siguiendo el protocolo previsto en el régimen de funcionamiento interno le atenderá el médico encargado de urgencias y no demorables en ese momento.

Si lo que nos piden es que atendamos otra consulta distinta a la nuestra y no nos lo autorizan por escrito, basta con no hacerlo. Si no hay orden previa, está claro que no hay desobediencia a nadie (puesto que nadie lo ha autorizado) ni hay negación de auxilio.

El Estatuto Marco, en su capítulo XII (Régimen disciplinario) considera como falta muy grave *“la desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una ley o de otra disposición de carácter general”*. Por tanto, si nos dan una orden que es ilegal, podríamos negarnos a cumplirla, pero para evitar mayores problemas, nuestro consejo es obedecer la orden y luego denunciar al superior que la dio.

5. ¿Existe alguna compensación económica para el médico que se vea obligado a atender pacientes distintos a los suyos?

Las retribuciones ordinarias que percibe el médico son las que corresponden a su puesto de trabajo, que coincide con el reconocimiento a la asistencia sanitaria de aquellos usuarios que le han sido adscritos a cada médico según la BDU del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Cualquier trabajo adicional debe ser retribuido con los haberes correspondientes. Como ya se ha dicho al contestar a la primera pregunta, el art. 9 del Decreto 260/2001 de la Consejería de Salud establece que *“cuando algún profesional sea debidamente autorizado para hacerse cargo temporalmente, por acumulación, de las funciones asistenciales correspondientes a todo o parte del cupo de usuarios de estas plazas, percibirá durante ese período de tiempo las retribuciones por la plaza propia y las derivadas de los conceptos de población con tarjeta sanitaria individual ajustada por edad (TAE), asistencia en otros centros (C) y horario (H) correspondientes al cupo o a la parte del cupo acumulado”*.

Además, la cláusula 5 del también citado Pacto de Mesa Sectorial de 13 de junio de 2005, establece que los licenciados sanitarios que asuman un cupo de pacientes distinto al suyo percibirán 75 € diarios o 1.500 € mensuales en la modalidad A (en la propia jornada laboral) o bien 100 € diarios o 2.000 € mensuales en la modalidad B (al margen de la jornada laboral ordinaria. Dicho pacto resulta igualmente de aplicación a los casos en que, como consecuencia de la sustitución de los salientes de guardia haya que acumular el cupo de quien disfruta de tal descanso de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Mesa Sectorial de fecha 16 de mayo de 2006 (punto 5.1.1.).

En la cláusula 5 se establece también que *“la cantidad correspondiente a cada profesional que asuma la sustitución se abonará a través del Complemento al*

Rendimiento Profesional, en su modalidad B), en la nómina complementaria del mes siguiente a aquel que haya asumido dicha sustitución”.

En relación con la aplicación del Pacto de 13 de junio de 2005 existe una gran reticencia por parte de la Administración a su aplicación, ya que pese a que lo aplica constantemente a los efectos meramente de acumulación no sigue el protocolo formal establecido en el mismo para finalmente, negarse a pagarlo.

6. La asunción de otro cupo ¿puede suponer un recorte en el tiempo por paciente?

De ningún modo.

La calidad del acto médico y la *'lex artis'* en la realización del mismo, debe prevalecer por encima de cualquier otra condición o circunstancia.

Doblar cupos, si bien supone un incremento de las cargas de trabajo habituales, jamás debe suponer para el médico disminuir la calidad de la atención al paciente, ni atenderlo en un tiempo inferior. Más bien, al contrario, cuando se trata de atender a un enfermo al que no conocemos, necesitaremos un tiempo mayor para poder realizar una atenta lectura de su historial clínico, lo que ciertamente nos obligará a un esfuerzo adicional en el ejercicio de nuestra profesión.

Por ello, entendemos que por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Distrito debe efectuarse un estudio previo para determinar la repercusión de sobre la salud del médico del exceso de trabajo que supone la acumulación de otro cupo. Dicho estudio es preceptivo y debemos exigirlo siempre.

Por otra parte, la asunción de un cupo adicional fuera de la jornada ordinaria no debe exceder las 48 horas semanales de la jornada de trabajo. El ya citado Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de junio de 2005, establece en su cláusula 7 que *“la asignación de cupos a profesionales, en el caso de que implique su realización al margen de la jornada ordinaria, deberá respetar el límite de 48 horas semanales en cómputo semestral, sumando la jornada ordinaria y complementaria en su caso, salvo pacto expreso y voluntario en contrario alcanzado individualmente con el profesional”.*

Además, como cualquier otra medida de carácter excepcional no puede perpetuarse en el tiempo ni durar más de lo estrictamente necesario hasta solventar la situación por los cauces reglamentariamente establecidos.

7. ¿Qué es un acúmulo?

La palabra “acúmulo” si bien no figura en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, tampoco figura en ninguna normativa jurídica que regule ni los derechos ni las obligaciones recíprocas de ambas partes de la relación.

Por lo tanto, no significa nada. No existe.

Se trata de uno de esos vocablos que los políticos inventan con sorprendente facilidad para no llamar a las cosas por su nombre y poderlas interpretar a su conveniencia sin que nadie sepa de qué se trata.

El Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de junio de 2005 en ningún momento habla de acúmulo, sino de *“asunción de cupo adicional”* o bien de *“sustitución”*.