

\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, domiciliada en \_\_\_\_\_, c/ \_\_\_\_\_ (CP: \_\_\_\_\_), y afiliada con el número \_\_\_\_\_, comparece ante la representación del Sindicato en la Mesa Sectorial de Sanidad de Andalucía, o ante el Órgano del que dependa dicha representación, y dice:

Que, aun entendiendo que el Sindicato tiene su línea de actuación, y que algunos asuntos han de ser planteados en el momento oportuno y siguiendo una estrategia que permita obtener resultados positivos, deseo someter a su consideración dos viejos temas a fin de que, junto a los asuntos no cumplidos a someter del periodo vencido y los nuevos temas del periodo que comienza, y si lo consideran procedente, **se planteen en la Mesa Sectorial o, en su caso, ante la jurisdicción contencioso-administrativa**, pues ambos son discriminatorios, a mi juicio. Los dos temas a los que me refiero son los siguientes:

**Primero.-Mejora de las prestaciones de la Seg-Soc. en I.T. por EC o ANL.**

Como ese Sindicato conoce, el subsidio por los Complementos de Atención Continuada "A" y "B" los viene percibiendo el SAS del INSS por el personal que se encuentra en dicha situación, pero aquel (el SAS) no los hace llegar a los interesados basado en la Resolución 10/93 del propio Organismo. Si por dichos complementos no se cotizase, nada podría alegarse ya que la mejora de prestaciones del turno rotatorio y nocturno sería igual a la del turno diurno, al no percibir este aquellos complementos; pero al cotizarse por los mismos y percibir el SAS la prestación de ellos derivadas, estimo que tal tratamiento es discriminatorio y produce un enriquecimiento injusto para el Organismo al no hacerse llegar a sus destinatarios las indemnizaciones que a tal fin percibe del INSS. Si a lo expuesto unimos la situación mas favorable del personal médico en la mejora de la IL por EC o ANL, al percibir una parte de las guardias médicas realizadas, ha de añadirse a la discriminación aludida anteriormente la del agravio comparativo e incluso de vulneración del derecho constitucional a la igualdad.

Estimo que al quedar derogados tanto los tres Estatutos de Personal (por el E.M. de 2003) como la Resolución 10/93 ( por la Resolución 461/2003 de 20-5), y no haberse recogido la mejora voluntaria de las situaciones de IL ni en esta última Resolución ni en las 144/2004 de 4 de marzo y 300/2005 de 16-5, de retribuciones de 2004 y 2005, respectivamente, es el momento de llenar este vacío legal que ahora existe con el oportuno Acuerdo Mesa-SAS, al que tiene derecho el personal de conformidad con el art.17.1.m) del Estatuto Marco, en el que entiendo han de quedar subsanadas las diferencias expuestas o, al menos, que el personal afectado reciba del SAS la totalidad del subsidio de IL por EC o ANL, que el INSS le entrega a tal fin, mas la mejora de prestaciones hasta completar el 100% de los conceptos retributivos, exceptuadas las de los Complementos de Atención Continuada "A" y "B", o sea, que el coste para el SAS por los turnos rotatorio y nocturno resulte igual que para el turno diurno.

**Segundo.-Complemento de Atención Continuada "A" (Horas 71 a 140)**

Otro viejísimo tema clavado como una espina en la cartera del turno fijo nocturno, no reivindicado por ningún Sindicato, solo por el personal afectado y en bastantes ocasiones por ser el que padece esta situación. La discriminación con el personal del turno rotatorio resulta patente considerando que el mismo no rebasa las 70 horas de trabajo nocturno al mes. ¿Cómo es posible jurídicamente esta aberración? ¿Cómo puede abonarse el complemento los primeros quince días de cada mes a un precio cada hora y la segunda quincena del mismo mes a precio mas bajo ,de saldo. Lo de que a partir de las 140 horas se vuelva a pagar otra vez al precio de las 70 primeras es un brindis al sol, pues difícilmente el personal nocturno supera las 140 horas. El propio Estatuto de los Trabajadores establece un plus de nocturnidad por día trabajado, solo pagadero si el salario fijado al turno de noche es igual al del turno de día, como es el caso, o sea, que el salario no esté fijado por la propia naturaleza nocturna del trabajo. ¿Porqué no se abona así en el SAS?. La respuesta es obvia.

**OTROSI DIGO:** ¿Ha llevado a cabo nuestro Sindicato algún estudio o propuesta o realizado alguna gestión a cualquier nivel encaminada a conseguir que el trabajo del personal adscrito al turno fijo nocturno en un Hospital o en Servicios de Urgencia, sea declarado "penoso" (como el de los mineros) a efectos de jubilación anticipada a los 52 años.?. ¿Existe algún indicio del tema a nivel europeo?