A LA AUTORIDAD LABORAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA — Dirección general competente en materia de trabajo
AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS)
Con copia a la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias de la Junta de Andalucía

ASUNTO: Alegaciones y propuesta de servicios mínimos del comité de huelga en el trámite de audiencia previo al establecimiento de los servicios esenciales (artículo 10.2 del Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo), en relación con la huelga del personal médico del Servicio Andaluz de Salud convocada por el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS desde las 08:00 horas del lunes 16 de noviembre de 2026.

Dª Catalina Fernández Méndez, mayor de edad, con NIF [omitido], en su condición de titular de la Presidencia y en nombre y representación del **SINDICATO MÉDICOS UNIDOS (SMU)**, con NIF G05796727, organización sindical de ámbito estatal cuyos Estatutos fueron depositados en la Oficina Pública de depósito de estatutos de la Dirección General de Trabajo con el número 99106459, con domicilio a efectos de notificaciones en Valencia, calle Ciscar, número 27, 1.º-1.ª, código postal 46005, y dirección de correo electrónico info@medicosunidos.es, actuando asimismo en nombre del **comité de huelga** designado conforme al artículo 5 del Real Decreto-ley 17/1977 para la huelga convocada en la Comunidad Autónoma de Andalucía, comparece y, en respuesta al requerimiento de información formulado en el trámite de audiencia del artículo 10.2 del Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo, y al amparo del artículo 79 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, formula las siguientes

ALEGACIONES

Propuesta que se somete a esa autoridad: que los servicios mínimos del personal médico del Servicio Andaluz de Salud durante la huelga se fijen por referencia a **los efectivos que habitualmente prestan servicio en un día festivo**, de modo que queden garantizadas la atención urgente e indemorable, la atención a las personas hospitalizadas —incluidas las altas médicas— y la continuidad de los tratamientos de diálisis y oncológicos en curso, sin extender los mínimos a la actividad programada. Es el criterio que el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía ha declarado «ponderado y perfectamente razonable» en su Sentencia 612/2026, de 15 de julio, dictada en recurso promovido por la Asociación de Médicos Unidos por sus Derechos (MUD), organización de la que emana el sindicato convocante, y el que los tribunales de Aragón, Murcia y el País Vasco han impuesto o validado en el mismo conflicto durante 2026.

PRIMERA. DATOS DE LA NEGOCIACIÓN

1.a) Motivo de la huelga

El SINDICATO MÉDICOS UNIDOS ha convocado, por acuerdo de su Junta Directiva de 28 de octubre de 2026, dos huelgas que coinciden en el tiempo y son independientes entre sí: una de **ámbito estatal**, dirigida al Gobierno de España, al Ministerio de Sanidad y a las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias, y otra de **ámbito autonómico** en la Comunidad Autónoma de Andalucía, dirigida al Servicio Andaluz de Salud. Ambas afectan al personal médico, incluido el personal en formación por el sistema de residencia, que presta servicios en los centros e instituciones sanitarias públicos del Servicio Andaluz de Salud, cualquiera que sea la naturaleza estatutaria, funcionarial o laboral de su relación de servicio.

Las dos huelgas tienen **carácter indefinido** y comienzan a las **08:00 horas del lunes 16 de noviembre de 2026**. Consisten en el cese total de la actividad del personal convocado, salvo los

servicios mínimos que se establezcan, y se desarrollan por fases: la **primera fase** se extiende hasta las **08:00 horas del sábado 28 de noviembre de 2026**; la fecha de inicio y la duración de cada fase posterior se comunicarán a la autoridad laboral y a los empleadores con una antelación mínima de diez días naturales (artículo 4 del Real Decreto-ley 17/1977).

Objetivos de la huelga de ámbito estatal (comunicación de huelga a la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social):

a) El compromiso público y formal del Gobierno de España con la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO: norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, que regule de manera diferenciada la clasificación profesional, la jornada y los descansos, las retribuciones, la estabilidad en el empleo y la movilidad, la carrera profesional, la formación continuada, las condiciones de ejercicio y la responsabilidad profesional, y que garantice que estas materias se negocien con una representación efectiva de los médicos.

b) El compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud se aplique al personal médico.

c) La apertura inmediata de un ámbito de negociación específico de la profesión médica, con participación de las organizaciones sindicales médicas, en el que se elabore el texto del Estatuto del Médico.

d) La elaboración de una memoria económica rigurosa y la creación de un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas, que permita a los servicios de salud dimensionar sus plantillas y mejorar las condiciones de jornada, descanso, atención continuada y retribución del personal médico, sin perjuicio de lo pactado en cada uno de ellos.

e) El impulso, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de unos criterios comunes mínimos sobre jornada, régimen de guardias y descansos y suficiencia de las plantillas del personal médico, que garanticen unas condiciones básicas en todo el Estado y respeten los acuerdos vigentes en cada servicio de salud y su mejora.

f) El impulso, junto con las administraciones sanitarias de las que dependen los médicos, de la solicitud de inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

g) El reconocimiento del SINDICATO MÉDICOS UNIDOS como interlocutor en la negociación de las condiciones de trabajo del personal médico del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos de la huelga convocada en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el ámbito de las competencias propias del Servicio Andaluz de Salud:

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de un ámbito específico de negociación de las condiciones de trabajo y retributivas del personal médico y facultativo del Servicio Andaluz de Salud, abierto a todas las organizaciones sindicales con implantación en el colectivo, con la configuración que resulte jurídicamente viable en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad y con capacidad para alcanzar acuerdos vinculantes conforme al artículo 38 del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, sin perjuicio de los órganos de seguimiento ya previstos.

b) La garantía de que la jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales se cumpla de forma efectiva en todos los centros, sin prolongaciones de jornada ni actividad ordinaria

realizada fuera de ella, en coherencia con el objetivo e) del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026.

c) La concreción inmediata del calendario anual de la equiparación de la retribución de la hora de guardia con la de la hora ordinaria comprometida en el objetivo c) del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026, con un primer tramo efectivo y dotado en el Presupuesto de la Comunidad Autónoma para 2027; la determinación de los conceptos retributivos que integran el valor de la hora ordinaria a estos efectos; y el reconocimiento retributivo del trabajo nocturno realizado durante la guardia.

d) El cumplimiento en plazo de los compromisos sobre continuidades asistenciales y sobre el modelo alternativo de atención a las urgencias del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026, con participación efectiva en su diseño de los profesionales que realizan guardias, y la implantación con carácter voluntario, en los servicios que lo soliciten, de fórmulas organizativas que eviten la prestación continuada de veinticuatro horas.

e) El cómputo de las horas de guardia como tiempo de trabajo a todos los efectos que dependan de la Administración sanitaria andaluza; la ampliación del descanso posterior a las guardias de presencia física; y la aprobación, con calendario cierto, de la regulación de la guardia localizada comprometida en el objetivo d) del apartado SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026, con un régimen de remuneración y de descanso tras activación nocturna.

f) La apertura de una negociación sobre el nivel general de las retribuciones del personal médico y facultativo, acorde con su cualificación, formación y responsabilidad y con referencia a indicadores internacionales comparables (OCDE), sin perjuicio del cumplimiento en sus propios términos de las medidas de los apartados TERCERO a SÉPTIMO y DÉCIMO del Acuerdo de 29 de julio de 2026.

g) La aprobación de un plan plurianual de incremento de las plantillas de personal médico y facultativo del Servicio Andaluz de Salud, con calendario, número de plazas, dotación presupuestaria y criterios objetivos de dimensionamiento, que reduzca la dependencia estructural de la jornada complementaria.

h) La negociación de la carrera profesional del personal médico y facultativo y la mejora de su reconocimiento.

i) La extensión al personal residente de las mejoras que se alcancen en esta negociación, en lo que resulte compatible con su relación laboral especial, sin perjuicio de lo previsto en los apartados DÉCIMO y UNDÉCIMO del Acuerdo de 29 de julio de 2026.

j) La constitución efectiva de la Comisión de Seguimiento y de la mesa de trabajo sobre guardias previstas en los apartados PRIMERO y SEGUNDO del Acuerdo de 29 de julio de 2026 y la publicación del calendario de desarrollo previsto en dicho acuerdo, con información periódica a todas las organizaciones sindicales.

Y, en relación con la regulación estatal de la profesión médica:

a) El apoyo y el impulso, ante el Ministerio de Sanidad y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la elaboración y aprobación de un ESTATUTO DEL MÉDICO, norma estatal de rango legal y propia de la profesión médica, negociada con una representación efectiva de los médicos.

b) El apoyo al compromiso de que ninguna reforma futura del Estatuto Marco se aplique al personal médico.

c) El apoyo a una memoria económica rigurosa y a un instrumento extraordinario, suficiente y finalista de financiación, coordinado entre el Estado y las comunidades autónomas.

d) La solicitud, conjuntamente con las organizaciones sindicales legitimadas, del inicio del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, para el reconocimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación a la profesión médica.

Como se hizo constar en el preaviso, la convocatoria no tiene por objeto alterar el contenido del Acuerdo de 29 de julio de 2026 entre la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias y el Sindicato Médico Andaluz, del que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra él: las pretensiones se refieren a materias que no regula, al cumplimiento en sus propios términos de los compromisos asumidos por la Administración, a su interpretación o a su desarrollo dentro de los cauces y plazos previstos.

Se trata, en ambos casos, de huelgas de carácter laboral y profesional, dirigidas a la defensa de los intereses de las personas trabajadoras en el sentido del artículo 28.2 de la Constitución y del artículo 11 del Real Decreto-ley 17/1977, convocadas por una organización sindical legitimada (artículo 2.2.d) de la Ley Orgánica 11/1985, de Libertad Sindical) y comunicadas con el preaviso legal.

1.b) Datos de la negociación

- **Acuerdo de convocatoria:** adoptado por la Junta Directiva del sindicato el 28 de octubre de 2026, en ejercicio de la competencia del artículo 39.g) y la disposición transitoria primera de sus Estatutos; la certificación del acuerdo se acompañó a las comunicaciones de huelga.
- **Gestiones previas para resolver las diferencias:** con anterioridad a la sesión de la Junta Directiva, el sindicato dirigió requerimientos formales de negociación al Ministerio de Sanidad, al Servicio Andaluz de Salud y a los restantes servicios de salud y al INGESA, en los que expuso los objetivos reseñados, solicitó la apertura inmediata de la negociación y pidió que se señalara una reunión a la mayor brevedad. A la fecha de este escrito no se ha recibido respuesta alguna a dichos requerimientos ni se ha abierto la negociación solicitada.
- **Comunicaciones de huelga:** presentadas el 5 de noviembre de 2026 ante la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social (trámite electrónico 995224) y ante la autoridad laboral de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud, con la antelación de diez días exigida por el artículo 4 del Real Decreto-ley 17/1977 para las empresas encargadas de servicios públicos.
- **Comité de huelga** designado para la Comunidad Autónoma de Andalucía (artículo 5 del Real Decreto-ley 17/1977): *[relación de miembros omitida en esta versión pública].*
- **Disposición negociadora:** el sindicato y el comité de huelga mantienen su plena disposición a negociar desde este momento y durante el desarrollo de la huelga, conforme al artículo 8.2 del Real Decreto-ley 17/1977, tanto sobre el fondo del conflicto como sobre

la concreción de los servicios mínimos, y solicitan a esa autoridad que promueva una reunión con el servicio de salud a tal efecto antes de dictar la resolución. Medio de comunicación designado: info@medicosunidos.es y el domicilio del encabezamiento.

– **Publicidad:** el sindicato dará a la huelga, antes de su inicio, la publicidad necesaria para que sea conocida por los usuarios del servicio (artículo 4 del Real Decreto-ley 17/1977).

SEGUNDA. SERVICIOS QUE SE CONSIDERAN ESENCIALES

El comité de huelga no discute que la asistencia sanitaria pública es un servicio esencial de la comunidad: están en juego los derechos a la vida y a la integridad física (artículo 15 CE) y a la protección de la salud (artículo 43 CE). Lo que la doctrina constitucional exige es distinguir, dentro de ese servicio, **qué prestaciones concretas deben mantenerse** durante la huelga y cuáles no, porque el artículo 28.2 CE habla de «mantenimiento» de los servicios esenciales, expresión que «dista de equivaler lingüísticamente a desarrollo regular del servicio» (STC 51/1986, FJ 5, recogida en la STSJ Andalucía 612/2026, FJ 9). El servicio esencial es la protección de la salud de quien no puede esperar, no la actividad ordinaria del servicio de salud.

Con ese criterio, el comité de huelga considera **esenciales** y, por tanto, objeto de servicios mínimos, las siguientes prestaciones del personal médico:

Prestación	Por qué es esencial
Urgencias hospitalarias; urgencias extrahospitalarias (los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU)); emergencias (el servicio de emergencias sanitarias 061)	Demora incompatible con la vida o la integridad; criterio pacífico en toda la jurisprudencia
Atención urgente e indemorable a las personas hospitalizadas, incluidas las altas médicas	Continuidad del tratamiento del paciente ingresado; las altas garantizan además el flujo de camas desde urgencias
Unidades de cuidados intensivos, reanimación, coronarias, ictus, neonatología, paritorio y partos	Pacientes críticos o procesos no programables
Hemodinámica y procedimientos intervencionistas urgentes (código infarto, código ictus)	Ventana terapéutica de minutos u horas
Diálisis: sesiones programadas de pacientes crónicos y diálisis urgente	Su interrupción pone en riesgo la vida en 48-72 horas; es tratamiento indemorable por definición
Tratamientos oncológicos predeterminados: quimioterapia y radioterapia en curso, hospital de día oncohematológico, y los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos oncológicos que, por criterio clínico, no admitan demora	La demora altera el pronóstico; es el único ámbito de actividad programada cuya continuidad justifica mínimos
Trasplantes, donación y centro de transfusión	No programables; dependen de la disponibilidad del órgano o del tejido

Prestación	Por qué es esencial
Cirugía urgente y cirugía no demorable por criterio clínico (riesgo vital o secuela grave)	Riesgo vital o de pérdida funcional

Por el contrario, **no son esenciales** a efectos del artículo 28.2 CE, y no pueden ser objeto de servicios mínimos, por ser actividad programada susceptible de reprogramación sin riesgo para la vida o la integridad:

- Las consultas externas y las consultas de atención primaria de carácter programado (revisiones, seguimiento de crónicos estables, renovación de tratamientos, actividad burocrática).
- Las pruebas diagnósticas programadas no urgentes y no oncológicas.
- La cirugía programada no oncológica, incluida la cirugía mayor ambulatoria y la programación funcional ordinaria de quirófanos.
- La actividad de hospital de día no oncohematológica demorable, la docencia, las sesiones clínicas, la investigación y la gestión.

El incremento de las listas de espera es un **perjuicio inherente a toda huelga en el sector sanitario** y no convierte en esencial la actividad programada. Como recuerda la STC 51/1986, la huelga «ha de mantener una capacidad de presión suficiente» y el interés de la comunidad «debe ser perturbado por la huelga sólo hasta extremos razonables», pero debe ser perturbado. Unos mínimos dirigidos a contener la lista de espera protegen el desarrollo regular del servicio, no su mantenimiento, y vacían de contenido el derecho fundamental.

TERCERA. PROPUESTA JUSTIFICADA DE SERVICIOS MÍNIMOS

Criterio general: en cada centro y servicio, el número de facultativos designados como servicios mínimos será el que **habitualmente presta servicio en un día festivo** (domingo o festivo), con la actividad propia de ese día. Ese criterio garantiza por sí mismo todo lo esencial —la red sanitaria atiende cada domingo las urgencias, los ingresados, los críticos, los partos y la diálisis—, es verificable por cualquier interesado a partir de las planillas de guardia ya publicadas y es el que la STSJ Andalucía 612/2026 ha declarado ponderado y razonable. El comité de huelga lo completa con las precisiones que siguen, desglosadas por nivel asistencial y área, como pide el requerimiento.

Atención hospitalaria

Área	Servicio mínimo propuesto
Urgencias hospitalarias	Plantilla médica habitual de un festivo (guardia de presencia física y localizada)
Hospitalización (todas las especialidades)	Facultativos habituales de un festivo para la atención urgente e indemorable de las personas hospitalizadas, incluidas las altas médicas
UCI, reanimación, coronarias, ictus, neonatología, paritorio	Plantilla habitual de un festivo (en estas unidades coincide con la de un día laborable)

Área	Servicio mínimo propuesto
Hemodinámica, radiología intervencionista, endoscopia urgente	Equipo de guardia habitual de un festivo; procedimientos urgentes y los oncológicos indemorables
Diálisis	Facultativos necesarios para todas las sesiones programadas de pacientes crónicos y la diálisis urgente, según el calendario de turnos ya fijado
Oncología médica, radioterápica y hematología	Facultativos necesarios para los tratamientos ya programados (quimioterapia, radioterapia, hospital de día oncohematológico) y para la valoración de los casos nuevos que no admitan demora: el personal que habitualmente cubre un festivo más el imprescindible para no interrumpir los ciclos en curso
Quirófanos	Cirugía urgente con el equipo de guardia habitual de un festivo; además, los quirófanos estrictamente necesarios para la cirugía oncológica y la cirugía no demorable por criterio clínico. No se mantendrá la programación funcional ordinaria
Consultas externas y pruebas programadas	Sin servicios mínimos, salvo las consultas y pruebas oncológicas o preferentes cuya demora comprometa el pronóstico, valoradas conforme a la alegación quinta
Trasplantes, donación, centro de transfusión	Equipos habituales de guardia o localizados
Salud mental	Urgencias psiquiátricas y hospitalización con la plantilla de un festivo

Atención primaria

Un día festivo la atención primaria se presta a través de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU), que atienden la demanda urgente e indemorable de toda la población, y del servicio de emergencias sanitarias 061. Coherentemente con el criterio general, el comité de huelga propone:

- **Urgencias extrahospitalarias y emergencias:** el 100 % de los efectivos médicos previstos en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU) y en el servicio de emergencias sanitarias 061, criterio admitido por la jurisprudencia dada la naturaleza de estos dispositivos.
- **Centros de salud y consultorios:** sin servicios mínimos, derivándose la atención urgente al dispositivo de atención continuada de referencia, como ocurre los sábados, domingos y festivos. La STSJ Andalucía 612/2026 ha validado precisamente este esquema (sin mínimos en los centros con dispositivo de urgencias ni en los consultorios auxiliares).
- **Subsidiariamente**, y solo si esa autoridad considerase, motivándolo, que la duración de la fase de huelga lo exige, el comité acepta como **techo** la presencia de un facultativo por centro de salud durante su horario de apertura, destinado exclusivamente a la atención urgente e indemorable y a la asistencia domiciliaria no demorable, y de dos facultativos en los centros con más de 15.000 tarjetas sanitarias. Los facultativos designados no realizarán actividad programada ni burocrática.

– **Pediatría:** la demanda urgente pediátrica se atenderá en los dispositivos de atención continuada, como en festivo; subsidiariamente, un pediatra de referencia por área o gerencia.

Reglas comunes de designación

1. La designación será **nominal, rotatoria y con asignación expresa de funciones**, oída la representación del personal, y se comunicará por escrito a cada facultativo designado, que tiene derecho a conocer qué tareas debe realizar y a no ser destinado a actividad programada.
2. Los servicios mínimos se cubrirán **preferentemente con personal que no secunde la huelga**, incluidos los facultativos de guardia que no la secunden, el personal directivo y las jefaturas de servicio y de sección, que no computan como mínimos impuestos a los huelguistas.
3. **El personal en formación sanitaria especializada (MIR) no podrá ser designado para cubrir servicios mínimos.** Su relación laboral especial (Real Decreto 1146/2006) y el régimen de supervisión obligatoria del Real Decreto 183/2008 le impiden asumir en solitario la responsabilidad asistencial que los mínimos presuponen; designarlo equivaldría a sustituir al especialista huelguista por un profesional en formación, lo que constituye un supuesto de sustitución interna contrario al artículo 28.2 CE y al artículo 6.5 del Real Decreto-ley 17/1977. Los residentes mantienen su derecho a secundar la huelga o a trabajar con la supervisión reglamentaria del especialista designado.
4. Queda prohibida la sustitución de huelguistas mediante personal de otros servicios, contrataciones ad hoc, prolongaciones de jornada o encargos a personal no huelguista de tareas distintas de las suyas (esquirolaje interno), conducta declarada contraria al artículo 28.2 CE por la jurisprudencia constitucional (STC 123/1992) y por la de los Tribunales Superiores de Justicia.
5. La huelga comienza a las 08:00 horas del 16 de noviembre y su primera fase concluye a las 08:00 horas del 28 de noviembre de 2026; las guardias de 24 horas que comiencen dentro de ese periodo tienen íntegramente la consideración de jornada de huelga.
6. La resolución de servicios mínimos debe referirse a la **primera fase** de la huelga. Para cada fase posterior, que se comunicará con diez días naturales de antelación, procederá un nuevo trámite de audiencia y una nueva resolución motivada; la mera prolongación del conflicto no autoriza a elevar los mínimos sin motivación específica, pues la huelga «ha de mantener una capacidad de presión suficiente» (STC 51/1986).

Por qué el criterio del festivo es el proporcionado

– **Idoneidad:** un día festivo el servicio de salud atiende de hecho todo lo urgente e indemorable de su población; la plantilla de festivo es, por tanto, la medida empírica de lo esencial.

– **Necesidad:** no existe una medida menos restrictiva que garantice los mismos bienes; a la inversa, cualquier dotación superior protege actividad programada, que no es esencial.

– **Proporcionalidad en sentido estricto:** la primera fase afecta a diez jornadas laborables y dos fines de semana en los que la actividad ya es la de festivo; el criterio ha sido validado o impuesto por los tribunales de Andalucía, Aragón y Murcia y aplicado por la autoridad gubernativa vasca en todas las huelgas médicas de 2025 y 2026 sin que conste daño a la asistencia esencial.

CUARTA. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA PROPUESTA

1. Marco normativo

El artículo 28.2 CE reconoce el derecho de huelga y remite a la ley las «garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad». El artículo 10.2 del Real Decreto-ley 17/1977, de 4 de marzo, declarado conforme a la Constitución por la STC 11/1981, habilita a la autoridad gubernativa para fijar los servicios mínimos. Como derecho fundamental de la Sección 1.ª del Capítulo II del Título I, el de huelga vincula a todos los poderes públicos y su contenido esencial es indisponible (artículo 53.1 CE); toda restricción debe ser motivada, neutral y proporcionada.

2. Exigencia de motivación concreta

La STC 26/1981 (FJ 14) y la STC 51/1986 exigen que la autoridad explique los criterios en que se basa la fijación, de modo que huelguistas y tribunales puedan fiscalizarla; la STC 43/1990 descarta las «indicaciones genéricas y de común dictado, aplicables a cualesquiera conflicto». El Tribunal Supremo (Sala Tercera, sentencia de 26 de mayo de 2003, rec. 2753/2000) añade que la decisión debe exteriorizar la esencialidad del servicio, las características de la huelga, los intereses afectados y los trabajos que no admiten interrupción, individualizando los servicios mínimos. La STC 183/2006 y la STSJ Castilla y León de 25 de junio de 2002 insisten en que la motivación no es un requisito formal sino la condición de posibilidad del control judicial. Por ello esta propuesta se formula desglosada por nivel asistencial y área, y se solicita que la resolución que se dicte lo haga igualmente, centro por centro.

3. Proporcionalidad: no cabe el 100 % ni la protección de la actividad programada

La STS de 8 de marzo de 2013 (Sala Tercera, Sección Cuarta, rec. 3517/2011), reiterada en varias sentencias de 2015, sienta dos reglas que el TSJ de Andalucía ha hecho suyas: «no cabe fijar los servicios mínimos en un 100 %, incluso en el ámbito de las urgencias médicas, pues ello equivale a cercenar el ejercicio del derecho de huelga», y la proporcionalidad «constituye un criterio principal» también en la asistencia hospitalaria. La STC 33/1981 recuerda que la huelga en servicios esenciales «no puede ser total y un servicio mínimo debe quedar asegurado», lo que implica, a la inversa, que el servicio no puede quedar íntegramente asegurado a costa de la huelga.

4. La Sentencia 612/2026 del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de Sevilla, en el recurso 412/2026 promovido por la Asociación de Médicos Unidos por sus Derechos por el procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales, examinó la Orden de la Consejería competente en sanidad de la Junta de Andalucía de 10 de febrero de 2026, dictada para la huelga del Grupo A1 convocada por CESM en las semanas de febrero a junio de 2026. Con el Ministerio Fiscal adherido a la demanda, la sentencia:

- **Valida como «criterio ponderado y perfectamente razonable»** la fijación de los servicios mínimos hospitalarios «por referencia a los prestados en un domingo o festivo» (FJ 9), que es exactamente el criterio que aquí se propone.
- **Declara nula, por vulneración del artículo 28.2 CE,** la fijación de mínimos en bloque para «actividades como la punción ovárica para la obtención de ovocitos, hemodinámica, diálisis, radioterapia, quimioterapia, cirugía oncológica y, en general, actividades asistenciales y de soporte que garanticen dicha continuidad asistencial», así como la obligación de «respetar la programación funcional de quirófanos», porque convertían en

mínimo el 100 % de áreas enteras de actividad y ello «equivale a cercenar el derecho de huelga» (FJ 9 y fallo).

– Recuerda, con la STC 27/1989 y la STSJ Madrid de 13 de mayo de 2015, que la autoridad gubernativa puede acoger la propuesta del servicio de salud solo si el acogimiento no es mecánico sino resultado de un análisis ponderado y con cumplimiento de los requisitos de neutralidad e imparcialidad (FJ 8).

De esa doctrina se siguen dos consecuencias para este expediente. Primera: la garantía de la diálisis y de los tratamientos oncológicos debe formularse como **continuidad de los tratamientos predeterminados y atención de lo indemorable**, con la plantilla de festivo más los facultativos imprescindibles para no interrumpir los ciclos en curso, y no como mantenimiento del 100 % de la actividad de esas unidades ni de la programación quirúrgica. Segunda: la propuesta que remita el servicio de salud no puede ser asumida sin más por esa autoridad; debe ser contrastada con la del comité de huelga y motivada autónomamente.

5. Precedentes en Andalucía

La Sentencia 612/2026 vincula directamente a esa Administración. Fue dictada frente a la Orden de la propia Consejería de 10 de febrero de 2026 (BOJA de 13 de febrero) para la huelga del Grupo A1 convocada por CESM, con el Servicio Andaluz de Salud como codemandado y con la adhesión del Ministerio Fiscal a la demanda. La Sala declaró nula la fijación de mínimos para «actividades como la punción ovárica para la obtención de ovocitos, hemodinámica, diálisis, radioterapia, quimioterapia, cirugía oncológica y, en general, actividades asistenciales y de soporte que garanticen dicha continuidad asistencial» y la obligación de respetar la programación funcional de quirófanos, por vulneración del artículo 28.2 CE. Reproducir esas cláusulas en la Orden que ahora se dicte supondría dictar un acto con el mismo vicio ya declarado por el Tribunal, con las consecuencias que ello comporta (arts. 47.1.a) y 103 y siguientes de la Ley 39/2015 y 104 de la LJCA).

La misma sentencia aceptó como ponderado el resto del esquema de la Orden andaluza: en atención hospitalaria, las prestaciones «que habitualmente se presten en domingo o festivo», sin superar el 50 % de efectivos de un día laborable en hospitalización; en atención primaria, la cobertura de la urgencia a través de los SUAP, sin mínimos en los centros con SUAP ni en los consultorios auxiliares, «como se hace los sábados, domingos o festivos»; y en el 061, los mínimos propios de un festivo en cada franja horaria. El comité de huelga acepta ese esquema, depurado de las cláusulas anuladas, como propuesta para la presente huelga.

6. Pronunciamientos recientes en el mismo conflicto en otras comunidades

– **Aragón.** Sentencia del TSJ de Aragón de junio de 2026 (recurso de CESM Aragón y FASAMET): anula por abusivos, insuficientemente motivados y contrarios al art. 28.2 CE los mínimos de la huelga médica de diciembre de 2025 —replicados en 2026—, que fijaban efectivos superiores a los de un festivo, con condena a indemnizar al sindicato.

– **Región de Murcia.** Auto del TSJ de la Región de Murcia de febrero de 2026 (cautelarísimas de CESM): ordena ajustar los mínimos de la huelga médica al estándar de un día festivo, suspende los de atención primaria y limita los de consultas y pruebas a lo urgente no demorable, los ingresados, la diálisis, los tratamientos oncológicos no diferibles y la obstetricia.

– **País Vasco.** Órdenes del Departamento de Economía, Trabajo y Empleo de 11 de febrero de 2026 (huelga del Grupo A1) y de 26 de octubre de 2026 (huelga general de Osakidetza): hospitales con «el personal habitual de un festivo», manteniendo diálisis y

tratamientos oncológicos predeterminados e indemorables, y 100 % de emergencias y PAC; las sentencias del TSJ del País Vasco de 3 de octubre de 2012 y 5 de marzo de 2013 habían anulado por abusivos mínimos de atención primaria superiores al 50 % de la plantilla.

En conclusión, el criterio del día festivo es el único que satisface simultáneamente la garantía de lo esencial y el contenido esencial del derecho de huelga; cualquier mínimo superior incurriría en la falta de proporcionalidad y de motivación que los tribunales han sancionado en este mismo conflicto.

QUINTA. MEDIDAS ALTERNATIVAS Y OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

3.a) Medidas alternativas

Para que la atención de lo indemorable no dependa de ampliar los mínimos, el comité de huelga propone que en cada servicio hospitalario uno de los facultativos designados como servicio mínimo de festivo asuma la **valoración clínica de qué consultas, pruebas o intervenciones programadas no admiten demora**, con criterio exclusivamente clínico y dejando constancia escrita de cada decisión. Así se atiende lo indemorable caso a caso, con la plantilla de festivo, sin imponer mínimos a toda la actividad programada. Es una medida menos restrictiva del derecho fundamental y de igual eficacia para la protección de la salud, lo que la convierte en la opción constitucionalmente obligada conforme al juicio de necesidad.

3.b) Otra información que se considera de interés

El sindicato convocante y el comité de huelga se reservan el ejercicio del recurso contencioso-administrativo por el procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales de la persona (artículos 114 y siguientes de la Ley 29/1998, de 13 de julio), con solicitud de medidas cautelares, frente a cualquier resolución que fije servicios mínimos superiores a los aquí propuestos sin motivación individualizada y reforzada, así como de las acciones que procedan por los daños que de ello se deriven.

SOLICITUD

Por todo lo expuesto, **SOLICITA** que se tenga por presentado este escrito en tiempo y forma y por cumplimentado el trámite de audiencia del artículo 10.2 del Real Decreto-ley 17/1977 y, en su virtud:

1. Fije los servicios mínimos del personal médico del Servicio Andaluz de Salud para la primera fase de la huelga (desde las 08:00 horas del 16 de noviembre hasta las 08:00 horas del 28 de noviembre de 2026) conforme al criterio del **personal habitual de un día festivo**, en los términos detallados en la alegación tercera: urgencias, atención urgente e indemorable a las personas hospitalizadas con altas médicas, unidades de críticos, partos, hemodinámica y procedimientos urgentes, continuidad de la diálisis y de los tratamientos oncológicos predeterminados e indemorables, cirugía urgente y oncológica no demorable; 100 % del servicio de emergencias sanitarias 061 y de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU); y sin servicios mínimos en los centros de salud y consultorios, o, subsidiariamente, un facultativo por centro de salud (dos en los de más de 15.000 tarjetas) para la atención urgente e indemorable.

2. No establezca servicios mínimos para consultas externas, pruebas diagnósticas y cirugía programadas no oncológicas ni, en general, para la actividad programada demorable, y no imponga el mantenimiento de la programación funcional de quirófanos.
3. Excluya al personal en formación sanitaria especializada de la designación como servicio mínimo.
4. Motive la resolución de forma individualizada por centro y área, con designación nominal, rotatoria y con asignación de funciones comunicada por escrito a cada interesado, oída la representación del personal, y con cobertura preferente por personal no huelguista.
5. Dé traslado al comité de huelga de la propuesta del Servicio Andaluz de Salud y convoque una reunión de negociación antes de dictar la resolución.
6. Tenga por designado como medio de comunicación y domicilio a efectos de notificaciones los indicados en el encabezamiento.

En Valencia, a 9 de noviembre de 2026.

Fdo.: Catalina Fernández Méndez
Presidencia del SINDICATO MÉDICOS UNIDOS, en nombre del sindicato convocante y del comité de huelga