**A LA DIRECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL — Viceconsejería de Trabajo y Seguridad Social, Departamento de Economía, Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco (C/ Donostia-San Sebastián, 1, 01010 Vitoria-Gasteiz · trabajohuelgas@euskadi.eus)**

**A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD**

Con copia al Departamento de Salud del Gobierno Vasco

Expediente de huelga n.º 01/2026/000168 — Sector Sanidad pública. Personal médico de los servicios de salud de las CC. AA. Requerimiento de 6 de noviembre de 2026.

**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 de Osakidetza-Servicio Vasco 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 del País Vasco, 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 de Osakidetza-Servicio Vasco 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 ese Departamento ha venido aplicando en las huelgas médicas de 2025 y 2026, y el Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia impuso cautelarmente en el mismo conflicto.

## 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 del País Vasco, dirigida a Osakidetza-Servicio Vasco 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 de Osakidetza-Servicio Vasco 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).

El requerimiento se ha recibido en el expediente n.º 01/2026/000168. Este escrito se formula para las dos huelgas, que coinciden en sus fechas y en el personal convocado. Si la huelga de ámbito autonómico se tramitase en un expediente distinto, se solicita que este escrito se una también a él y que los servicios mínimos se fijen de forma conjunta.

**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 del País Vasco**, en el ámbito de las competencias propias de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud:

a) La constitución, mientras no entre en vigor el Estatuto del Médico, de una mesa de negociación propia del colectivo médico y facultativo, en el formato que resulte jurídicamente viable.

b) La aplicación efectiva de una jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales, en caso de que no se encuentre plenamente implantada.

c) La extensión al personal médico interno residente de las mejoras que se alcancen.

d) El reconocimiento de esta organización como interlocutora y su participación en la Mesa Sectorial de Sanidad, en los términos que permita la normativa reguladora de la negociación colectiva en el empleo público.

e) El cumplimiento en sus plazos de los compromisos del acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de julio de 2026 cuyo plazo haya vencido, en particular los relativos al grupo de trabajo de atención primaria, a la revisión del Decreto 34/2012 y a la elevación al Consejo de Gobierno del decreto de desarrollo profesional.

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 la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de julio de 2026, aprobado por el Decreto 127/2026, de 28 de julio, del que el SINDICATO MÉDICOS UNIDOS no es parte, ni se dirige contra él.

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, a Osakidetza-Servicio Vasco 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 del País Vasco y Osakidetza-Servicio Vasco 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 del País Vasco (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 puntos de atención continuada (PAC)); emergencias (Emergentziak-Osakidetza) | 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, | Pacientes críticos o procesos no programables |

| Prestación | Por qué es esencial |
|---|---|
| reanimación, coronarias, ictus, neonatología, paritorio y partos | |
| 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 |
| 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.

El comité de huelga no dispone de los datos de plantilla ni de la dotación de cada centro y servicio, que obran en poder de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Por eso formula su propuesta por referencia a una magnitud objetiva y comprobable, la dotación de un día festivo en cada centro y área, y solicita que se requiera a Osakidetza la relación de efectivos de un festivo por centro y servicio y que se dé traslado de ella al comité antes de dictar la orden.

## 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) |
| 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 puntos de atención continuada (PAC), que atienden la demanda urgente e indemorable de toda la población, y de Emergentziak-Osakidetza. Coherentemente con el criterio general, el comité de huelga propone:

- **Urgencias extrahospitalarias y emergencias:** el 100 % de los efectivos médicos previstos en los puntos de atención continuada (PAC) y en Emergentziak-Osakidetza, 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 un fin de semana en el que la actividad ya es la de festivo; el criterio ha sido validado o impuesto por los tribunales de Andalucía y Murcia y aplicado por ese Departamento en las huelgas médicas de 2025 y en las dos primeras semanas de la de 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 declara insuficientes las «indicaciones genéricas, aplicables a cualquier 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 País Vasco

**Órdenes del propio Departamento.** La Orden de 11 de febrero de 2026 del Vicepresidente Segundo y Consejero de Economía, Trabajo y Empleo (huelga del Grupo A1, febrero-junio de 2026) fijó en los centros hospitalarios «el personal habitual de un festivo —pudiéndose dar altas médicas— [para] los servicios de urgencia y la atención debida a personas enfermas hospitalizadas», manteniendo «los procesos de diálisis y tratamientos oncológicos predeterminados y los indemorables»; en atención primaria, un facultativo por centro de salud (dos en los de más de 15.000 TIS); y el 100 % de emergencias y PAC. La propia Orden reconoce que las de 20 de mayo, 10 de junio y 2 de diciembre de 2025 fijaron idénticos mínimos para el personal médico. La Orden de 26 de octubre de 2026, para la huelga general de Osakidetza del 30 de octubre y las jornadas de diciembre, reitera el criterio del festivo en hospitales, con diálisis y tratamientos oncológicos predeterminados, hospital de día oncohematológico, hemodinámica, ictus, UCI, neonatología, partos y Centro Vasco de Transfusiones, y el 100 % de emergencias y PAC.

**Doctrina del TSJ del País Vasco.** Las sentencias de 3 de octubre de 2012 (528/2012) y de 5 de marzo de 2013 declararon nulos los servicios mínimos de atención primaria de las huelgas generales de 29 de marzo y de 26 de septiembre de 2012, y la sentencia de mayo de 2024 (huelga de limpieza del Hospital de Txagorritxu) declaró contraria al art. 28.2 CE la sustitución de huelguistas con personal propio de Osakidetza. La sentencia de 3 de octubre de 2012 mantuvo el 100 % en emergencias y PAC, criterio que esta parte no discute.

**La Orden de abril de 2026 no debe reproducirse.** En la tercera semana de huelga médica, a petición de Osakidetza y con el argumento del crecimiento de las listas de espera, el Departamento elevó la referencia hospitalaria del festivo al «personal habitual de un sábado». Esa decisión protegía el desarrollo regular del servicio y no su mantenimiento, único objeto legítimo de los mínimos según la STC 51/1986; la referencia al sábado carece además de sentido en el ámbito hospitalario, donde la actividad de un sábado y la de un domingo solo difieren en la cirugía y las consultas programadas, que es la actividad no esencial. La propia Orden de 11 de febrero de 2026 advierte que las órdenes anteriores no son premisa jurídica de las siguientes, pero sí permiten constatar sus efectos: el criterio del festivo ha funcionado en las huelgas médicas de 2025 y en las dos primeras semanas de la de 2026 en Euskadi sin que conste daño a la asistencia esencial.

### 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 16 de febrero de 2026 (medida cautelarísima a instancia de CESM): suspende provisionalmente los mínimos de la huelga médica que excedían del estándar de un día festivo, incluidos los cupos de apertura de atención primaria, y limita los de consultas y pruebas a lo urgente no demorable, los ingresados, la diálisis, los tratamientos oncológicos activos no diferibles y la obstetricia inaplazable.
- **Andalucía.** STSJ Andalucía (Sevilla) 612/2026, de 15 de julio, examinada en el apartado 4: valida el criterio del domingo o festivo y anula los mínimos del 100 % en diálisis, oncología, hemodinámica y programación quirúrgica.

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 de Osakidetza-Servicio Vasco 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 % de Emergentziak-Osakidetza y de los puntos de atención continuada (PAC); 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 de Osakidetza-Servicio Vasco 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 10 de noviembre de 2026.

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