

**ACUERDO ENTRE LA CONSELLERIA DE SANIDAD Y EL COMITÉ DE HUELGA
DEL SINDICATO MÉDICO CESM-C.V**

La Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana y el Sindicato Médico CESM-CV, tras el proceso de negociación desarrollado en relación con las reivindicaciones que dieron lugar a la convocatoria de huelga del personal médico, manifiestan su satisfacción por los avances alcanzados y por el clima de diálogo, responsabilidad y lealtad institucional que ha presidido las conversaciones.

Ambas partes reconocen que el presente Acuerdo constituye un importante paso adelante en la mejora de las condiciones de ejercicio profesional de los facultativos del Sistema Valenciano de Salud y, al mismo tiempo, un instrumento orientado a reforzar la capacidad del sistema sanitario público para dar una respuesta cada vez más eficaz, segura y de mayor calidad a las necesidades de la ciudadanía.

La Administración sanitaria comparte con la representación sindical la convicción de que la mejora de las condiciones laborales y profesionales de los médicos redundará directamente en una mejor atención sanitaria, favoreciendo la calidad asistencial, la seguridad de los pacientes, la estabilidad de las plantillas y la sostenibilidad del Sistema Valenciano de Salud.

Por su parte, CESM-CV reconoce el esfuerzo realizado por la Conselleria de Sanidad para atender un número significativo de las reivindicaciones planteadas, valorando especialmente la voluntad manifestada de impulsar aquellas medidas cuya ejecución requiere desarrollos normativos, organizativos o presupuestarios, así como la creación de los correspondientes espacios de seguimiento y negociación.

Las partes coinciden igualmente en que el presente Acuerdo no representa un punto final, sino el inicio de una nueva etapa basada en la confianza mutua, el diálogo permanente y la negociación colectiva como instrumentos idóneos para afrontar los retos presentes y futuros de la sanidad pública valenciana.

En consecuencia, ambas partes expresan su firme compromiso de continuar trabajando conjuntamente, desde la corresponsabilidad y el interés general, para avanzar de manera progresiva en la mejora de las condiciones profesionales del personal facultativo y, con ello, en la excelencia, calidad, eficiencia y humanización de la asistencia sanitaria prestada a todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana, y alcanzan los siguientes acuerdos:

PRIMERO. JORNADA DE 35 HORAS DE LUNES A VIERNES EN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

La Administración reconoce la necesidad de implementar, en concordancia con el Acuerdo de 7 de mayo de 2024, del Consell, por el que se ratifica el Acuerdo de 25 de abril de 2024, de la Mesa General de Negociación del personal funcionario, estatutario y laboral, **la jornada de 35 horas semanales de lunes a viernes**, (1512 horas anuales), si bien, precisa de dotación presupuestaria, además de una coordinación en su implantación en todos los ámbitos autonómicos, es decir, con carácter



general en toda la función pública, y reconociendo que se trata de un acuerdo de legislatura, ha procedido y en su caso procederá a realizar cuantas gestiones y propuestas han sido y sean necesarias en ese ámbito para que la misma entre en vigor en enero de 2027, mediante la modificación del Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell, por el que regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Una vez efectiva dicha modificación, la jornada ordinaria se desarrollará, con carácter general, desde las 8:00 horas del lunes hasta las 15:00 horas del viernes, sin perjuicio de las jornadas especiales legal o reglamentariamente establecidas y de aquellas adaptaciones organizativas que, de forma excepcional y debidamente motivada, resulten necesarias por las características funcionales o asistenciales de determinados centros, servicios o unidades para garantizar la adecuada prestación de la asistencia sanitaria."

La cobertura asistencial en sábados se realizará mediante módulos de atención continuada (ATC) o guardias de veinticuatro horas, con los correspondientes descansos obligatorios conforme a la normativa vigente, en particular al Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003). En consecuencia, la realización de una guardia de sábado dará derecho al disfrute del descanso obligatorio el lunes inmediatamente siguiente, en las mismas condiciones que se disfruta el resto de los descansos obligatorios, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa aplicable establezca un régimen más favorable.

A dichos efectos la Conselleria elaborará la propuesta de modificación del Decreto 137/2003, y lo remitirá a la Mesa Sectorial de Sanidad para conocimiento y conformidad, con anterioridad al 31 de octubre de 2026, de forma que la redacción definitiva pueda ser aprobada por el Consell en la fecha prevista de su implantación, es decir, enero de 2027.

SEGUNDO. ORGANIZACIÓN DE AGENDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y DISPOSITIVOS DE URGENCIA

Con el objetivo de adecuar la presión asistencial en el ámbito de la Atención Primaria y garantizar una atención de calidad y segura, la Administración adoptará las medidas organizativas necesarias para implantar un modelo de gestión de agendas con cierre desde el inicio de la jornada, equiparándolo, en este aspecto, al funcionamiento existente en el ámbito hospitalario.

Una vez se produzca la puesta en funcionamiento del Asistente Cognitivo Conversacional en Atención Primaria, cuya implantación está prevista durante el ejercicio 2026, las agendas ordinarias de los facultativos se configurarán con un número máximo de treinta y dos citaciones diarias. De ellas, veintiséis corresponderán a citas programadas desde el inicio de la jornada y las seis restantes constituirán espacios de agenda gestionados dinámicamente a través del citado Asistente Cognitivo Conversacional, con el fin de atender las necesidades asistenciales que se generen durante la jornada sin incrementar la carga asistencial inicialmente programada.



Las agendas ordinarias de los facultativos de **Pediatría** se configurarán con un número máximo de **veinticinco** citas diarias. De ellas, **veintidós** corresponderán a citas programadas desde el inicio de la jornada y las tres restantes constituirán espacios de agenda gestionados dinámicamente a través del Asistente Cognitivo Conversacional, con la misma finalidad de atender las necesidades asistenciales sobrevenidas durante la jornada sin incrementar la carga asistencial inicialmente programada.

La configuración y gestión ordinaria de las agendas se adaptará, en todo caso, a las características y complejidad del cupo asignado a cada facultativo, teniendo en consideración, entre otros factores, la actividad derivada de consultas programadas, la realización de pruebas diagnósticas, la cirugía menor, la gestión de la incapacidad temporal, la atención domiciliaria y el resto de las actuaciones inherentes a la actividad asistencial.

A tal efecto:

- Se procederá a la **apertura de centros de atención urgente 24 horas en municipios de más de 50.000 habitantes, canalizando las urgencias a través del sistema 112, de forma que los facultativos del Centro continúen prestando allí sus funciones evitando tener que abandonar el mismo**
- Se implantará de forma progresiva, **antes del 31 de diciembre de 2028, la apertura y funcionamiento de Puntos de Atención Continuada (PAC) con cobertura permanente de 24 horas al día durante los 365 días del año, en aquellos municipios con una población comprendida entre 15.000 y 50.000 habitantes**

Estas actuaciones se desarrollarán conforme a lo previsto en el Decreto 9/2026 del Consell

En aquellos supuestos en los que el **paciente acuda al centro de salud sin cita previa y requiera atención sanitaria no demorable, se procederá a su adecuada valoración** y canalización conforme a los criterios de organización asistencial establecidos. A tal efecto, y en el marco del modelo de gestión compartida de la demanda previsto en el Decreto 9/2026 del Consell, el personal sanitario y no sanitario implicado realizará una primera clasificación de la demanda, determinando el circuito asistencial más adecuado en función de la naturaleza y urgencia del proceso.

Cuando se trate de una **situación urgente sin riesgo vital**, la atención podrá prestarse en el propio centro de salud o, en su caso, **derivarse a otros dispositivos asistenciales**, de conformidad con los protocolos establecidos. La demanda será objeto de una valoración inicial conforme al modelo de gestión compartida previsto en el Decreto 9/2026 del Consell. En todo caso, se garantizará la atención del paciente en condiciones de seguridad clínica, eficiencia organizativa y adecuada utilización de los recursos disponibles

En los supuestos en que los pacientes acudan al centro de salud sin cita previa y requieran atención sanitaria urgente con riesgo vital, la demanda será objeto de una valoración inicial conforme al modelo de gestión compartida previsto en el Decreto 9/2026 del Consell. A tal efecto, el equipo de Atención Primaria, bajo la coordinación de la jefatura de sección, determinará el circuito asistencial más adecuado en función de la naturaleza y prioridad del proceso, pudiendo prestarse la



atención en el propio centro de salud o, en su caso, derivarse a otros dispositivos asistenciales, incluidos los canalizados a través del 112.

En todo caso, este modelo organizativo garantizará que ningún paciente con necesidad de atención sanitaria no demorable quede sin la asistencia que precise, asegurando simultáneamente el respeto al límite de programación de las agendas ordinarias, la seguridad clínica de los pacientes, la eficiencia organizativa y la adecuada utilización de los recursos disponibles.

TERCERO. REVISIÓN DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN

La Administración es conocedora de la dificultad para la medición objetiva de las tareas desempeñadas por toda la organización. Asimismo, la Administración es consciente de que es a la profesión médica, fundamentalmente, a la que se puede medir con mayor objetividad su desempeño de forma individualizada. Por ello, basado en la experiencia acumulada en los Acuerdos de Gestión suscritos en los últimos años, la Administración manifiesta su **compromiso de convocar una Comisión técnica de productividad**, dependiente de la Mesa Sectorial de Sanidad, en la que, entre otros aspectos, **se aborden los indicadores de los acuerdos de gestión y productividad variable que afectan a los médicos y facultativos**, para que se analice la repercusión en los profesionales médicos y se realicen propuestas de mejora, de forma que los indicadores sean medibles, reproducibles, y conocidos con el tiempo suficiente.

CUARTO. SUSTITUCIONES POR ABSENTISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Los centros de Atención Primaria han sido dimensionados por la Administración entre otros aspectos, en función de criterios poblacionales, dotándolos de un número de profesionales médicos y asignándoles un cupo asistencial por número de tarjetas SIP para dar una atención completa a la población asignada, de manera continua y continuada.

Para asegurar la correcta asistencia médica en los centros de AP es necesario asegurar la cobertura de dichos puestos de trabajo que, salvo excepciones debidamente justificadas, estarán siempre cubiertos.

En el caso de existir-absentismo médico:

- La Administración establecerá mecanismos específicos de sustitución en supuestos de absentismo, especialmente en puestos de carácter unipersonal, si no es posible la contratación de un facultativo, mediante la asignación de módulos de sustitución.
- En el resto de los centros de salud, se procederá, igualmente, a la contratación de personal sustituto. **En el caso de que no fuera posible la contratación de un facultativo sustituto por falta de profesionales, se autorizarán módulos de sustitución a partir del quinto día laborable de ausencia del titular. En aquellos casos que la legislación vigente obligue a su cobertura, ésta será desde el primer día.**



QUINTO. GESTIÓN COMPARTIDA DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Con el objeto de mejorar el acceso a los servicios de salud de Atención Primaria y Comunitaria se establecerán procedimientos normalizados de gestión compartida de la demanda. Estos estarán basados en la identificación de la demanda, su clasificación y una adecuada canalización al profesional del Equipo de Atención Primaria y Comunitaria más eficiente para su resolución de acuerdo con sus competencias, con la menor demora posible, mayor resolutiveidad y del modo más satisfactorio para las personas usuarias.

Las diferentes jefaturas del equipo serán las encargadas de la implementación de los circuitos de citación a los distintos profesionales de los centros de salud, de la monitorización de las dificultades en la accesibilidad a los servicios, del seguimiento de los circuitos de gestión compartida de la demanda y de la supervisión y control de calidad de las diferentes agendas

A tal efecto, se impulsará la regulación de la gestión compartida de la demanda asistencial mediante norma específica, en desarrollo de lo previsto en el Decreto 9/2026 del Consell y en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003), garantizando la seguridad del paciente y la adecuada distribución de cargas de trabajo y la protección profesional del personal sanitario, especialmente del médico. Toda actividad asistencial sin cita previa que solicite atención médica será atendida inicialmente mediante la Gestión Compartida de la Demanda.

SEXTO. SERVICIO DE DESPLAZAMIENTOS A DOMICILIOS DE LOS FACULTATIVOS

La Administración aplicará las resoluciones judiciales firmes que reconozcan derechos en esta materia, sin que proceda su extensión generalizada salvo mandato judicial expreso.

SÉPTIMO. REGULACIÓN DE LAS GUARDIAS MÉDICAS

La Conselleria de Sanidad manifiesta que es plenamente consciente del incremento sostenido en el número de guardias que vienen realizando los profesionales sanitarios. Esta situación se ve especialmente agravada por la falta de profesionales en diversas especialidades dentro del sistema valenciano de salud.

En este contexto, la Administración reconoce la necesidad de abordar de manera integral esta problemática, no solo desde la perspectiva organizativa, sino también en relación con la prevención de riesgos laborales y la seguridad del paciente. Por ello, se compromete a analizar los datos relativos a los posibles excesos de jornada de guardia, con el objetivo de avanzar hacia su progresiva reducción mediante el refuerzo de plantillas en aquellos servicios o centros donde estas situaciones se producen de forma recurrente.

Asimismo, en aquellos supuestos en los que no sea posible garantizar la cobertura adecuada, se priorizará que la realización de estas guardias adicionales tenga carácter voluntario.

En el supuesto de que, por necesidades asistenciales e inexistencia de



personal disponible para la cobertura de guardias, se superara el número de guardias obligatorias, establecido en el ámbito de la atención hospitalaria en 36 guardias al año según lo previsto en la Orden de 21 enero de 1999 de la Conselleria de Sanidad, cada tres días o fracción de tres superior a las 36 guardias obligatorias al año darán derecho a un día adicional de compensación que se adicionará a los periodos vacacionales, independientemente de los concedidos por las guardias realizadas en domingo.

Asimismo, a partir del sexto día de guardia adicional y por cada grupo completo de tres guardias se generará un día de compensación adicional a los que se tuviera derecho según lo previsto en el párrafo anterior. Para la aplicación de esta medida, la Conselleria llevará a cabo la modificación de la Orden de 21 de enero de 1999, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias médicas en el servicio de atención especializada y de los descansos del personal que las realiza.

De igual modo, la Conselleria de Sanidad se compromete a realizar, en el plazo máximo de doce meses desde la firma del presente acuerdo, un estudio individualizado de las guardias médicas localizadas existentes en cada uno de los hospitales del Sistema Valenciano de Salud, con el objeto de evaluar su adecuación a la finalidad propia de esta modalidad de prestación de servicios.

Dicho estudio analizará, entre otros aspectos, el número de activaciones, el tiempo efectivo de prestación asistencial, el porcentaje de guardias localizadas que, por su frecuencia o duración, se convierten de facto en guardias de presencia física, la carga asistencial derivada de las mismas y su incidencia sobre los tiempos de descanso, la salud laboral de los profesionales, su conciliación familiar y la calidad de la asistencia.

Cuando de los resultados del estudio se desprenda que el régimen de guardias localizadas comporta una utilización continuada o una carga asistencial incompatible con su naturaleza, la Conselleria procederá a revisar su regulación y organización en el ámbito del hospital afectado, adoptando las medidas que resulten necesarias para adecuar el sistema de cobertura asistencial a la realidad de la actividad desarrollada, incluyendo, cuando proceda, la transformación de las guardias localizadas en guardias de presencia física o la implantación de otras fórmulas organizativas que garanticen tanto la adecuada atención sanitaria como la protección de los derechos de los profesionales.

Por último, la Conselleria expresa su disposición, una vez finalizado el actual conflicto con el Ministerio de Sanidad, a impulsar y participar activamente en un foro en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, con la presencia de todas las comunidades autónomas, en el que se analice de forma global la problemática asociada a la realización de guardias, incluyendo no solo los aspectos retributivos, sino también todos los elementos técnicos y jurídicos que conlleva su desarrollo.

OCTAVO.COMPLEMENTO DE DOCENCIA A TUTORES DE RESIDENTES.

La Administración propone crear una Comisión Técnica, en el Marco del Acuerdo adoptado por la Comisión de RRHH del SNS, para adoptar medidas de incentivación a la función de tutoría para la formación de especialistas en ciencias de



la salud y, en su caso, elaborar una norma de ámbito autonómico dónde se regulen las obligaciones y derechos de los facultativos que forman parte de sistema formativo MIR, la cual se elaborará durante el presente ejercicio.

Esta norma recogería cinco de los siguientes ocho criterios establecidos en la citada Comisión:

1. **Reconocimiento en la carrera profesional**, de al menos un 10% sobre la puntuación total para la progresión de grado de carrera profesional si se ha ejercido como tutor de, al menos, dos residentes en los cuatro años previos.
2. **Incentivo económico individual**, retribuido mensual o anualmente, a propuesta del órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, en función del número de residentes tutorizados.
3. **Reconocimiento para los procesos de selección y provisión** de puestos de trabajo de, al menos, el 5% del total del baremo por ejercicio de la función tutorial efectiva por residente, en los cuatro años previos.
4. **Reserva de plazas específicas con perfil para tutores** en los procesos de movilidad de puestos de trabajo.
5. **Reserva de tiempo para la dedicación** a la función tutorial, **mínimo de tres horas mensuales por residente**.
6. **Prioridad de acceso a actividades formativas**, de la especialidad o relacionadas con la función tutorial.
7. **Prioridad de acceso a actividades de investigación**, de la especialidad o relacionadas con la función tutorial.
8. **Facilitar la participación en estancias o actividades formativas** para tutores/as en ejercicio activo de, al menos, cinco días laborables de duración, con una periodicidad mínima de cuatro años.

Esta forma de incentivación, así como otras que se pudieran establecer, serán negociadas en la Mesa Sectorial de Sanidad.

NOVENO. CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE FIN DE HUELGA MIR.

La Administración procederá a una **exhaustiva revisión de la "Resolución de 6 de agosto de 2021 por la que se modifica el régimen de condiciones de trabajo y retributivas del personal con contrato laboral especial para la formación, mediante residencia en especialidades de Ciencias de la Salud publicada en el DOGV 17/08/2021 que recoge el Acuerdo entre la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y el Comité de Huelga, para la desconvocatoria de la huelga promovida por la Confederación Española de Sindicatos Médicos de la Comunidad Valenciana (CESM-CV) respecto al personal Médico Interno Residente en Formación, en todos los Servicios Públicos sanitarios"**, para velar por el cumplimiento efectivo de aquellas cuestiones de la referida resolución que se encuentren pendientes de desarrollo.



DÉCIMO. UNIDADES SAMU CON DOTACIÓN DE PROFESIONAL MEDICO

La Administración revisará las plantillas y necesidades de la atención SAMU, en el plazo de tres meses, de forma que no se procederá a activar ninguna unidad SAMU sin que, en el equipo que la conforme, exista al menos un médico con las capacidades y titulaciones requeridas, salvo que circunstancias sobrevenidas y por tanto excepcionales, de última hora impidan la sustitución del facultativo

Adicionalmente revisará las cargas administrativas que se imponen actualmente con el fin de adecuarlas a la actividad extraordinaria y urgente que se presta.

UNDÉCIMO. ADAPTACIÓN DE LAS GUARDIAS DE LOS MIR A CADA PLAN FORMATIVO

Dentro de la revisión de acuerdos suscritos en la anterior legislatura del denominado Acuerdo MIR, se acuerda constituir una Comisión Técnica para analizar la organización del trabajo del personal MIR y que, en el mismo, no se solapen o menoscaben los tiempos de formación establecidos en sus planes.

DUODÉCIMO. DESPLAZAMIENTO EN LAS "ASI" CON PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES.

La Administración remarca que dichos derechos están reconocidos en el Decreto Ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud, no obstante, y para evitar cualquier duda al respecto, procederá a dictar instrucciones para que, en la misma resolución en la que se notifique al facultativo la obligación de desplazamiento, se establezcan el tiempo máximo de cómputo por el desplazamiento, tanto al inicio de la jornada como a su finalización, las cuantías a percibir por el kilometraje y, en su caso, las dietas correspondientes, conforme a la normativa reguladora de las indemnizaciones por razón del servicio.

DECIMOTERCERO. DENOMINACIÓN DE LOS MÉDICOS Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL NOMBRE DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y FACULTATIVOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se reconoce por parte de la Administración la necesidad de dicho cambio de denominación de todas las plazas de Atención Primaria, lo cual se llevará a efecto a través de la modificación normativa correspondiente, instando al Ministerio a que dicho cambio se lleve a cabo en todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

DECIMOCUARTO. COMPATIBILIDAD DE LOS JEFES DE SERVICIO CON COMPLEMENTO ESPECÍFICO C QUE PERMITA COMPAGINAR ACTIVIDAD PRIVADA

Además de considerar la Administración que en este momento así se está



aplicando, se llevará a efecto una acción recordatoria a todos los niveles de la obligación de solicitar la compatibilidad a aquellos facultativos que deseen ejercer actividad privada, sea cual sea su nombramiento, y advirtiéndoles de las consecuencias disciplinarias que su infracción conlleva.

DECIMOQUINTO. CONCURSO DE TRASLADO PREVIOS A TODAS LAS OPE CON 100% VACANTES

Siendo consciente la Administración de la interposición de recursos frente a la nueva regulación de acceso al empleo público sanitario, aceptará en su caso, como no puede ser de otra manera, las resoluciones judiciales firmes que se dicten al respecto, considerando que es una materia ya negociada y sin posibilidad actual de revisión.

DECIMOSEXTO. INCREMENTO DEL COMPLEMENTO DE RESIDENCIA DEL PERSONAL MIR

El Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de junio de 2026, por el que se aprueba la distribución de la cuantía presupuestaria asignada para el programa de lucha contra la brecha salarial feminizada, contempla un incremento del 10 por cien en el complemento de residencia del personal en formación, en todos sus años y especialidades, que sitúa a los residentes del Sistema Valenciano de Salud entre los mejor retribuidos del Sistema Nacional de Salud

Respecto al complemento de grado de formación, se trata de un concepto retributivo indisponible para la comunidad autónoma dado su carácter básico. No obstante, la Conselleria de Sanidad manifiesta su compromiso de apoyar cualquier medida en el Consejo Interterritorial que suponga un incremento retributivo de aplicación al colectivo de personal MIR.

DECIMOSÉPTIMO. INCREMENTO Y ADECUACIÓN DE PLANTILLAS

La Conselleria de Sanidad se compromete a adecuar de forma efectiva y progresiva las plantillas de médicos y facultativos de Atención Hospitalaria y Atención Primaria, mediante el dimensionamiento de las plazas estructurales conforme a las necesidades asistenciales reales.

A tal efecto, la planificación y el incremento de las plantillas se realizarán atendiendo, entre otros criterios, a la población de referencia susceptible de atención, la cartera de servicios de cada departamento, centro y hospital, la actividad asistencial desarrollada, los indicadores de calidad y seguridad asistencial y la obligación de mantener cubiertas la totalidad de las plazas estructurales necesarias para garantizar una asistencia sanitaria de calidad en condiciones adecuadas para los profesionales.

DECIMOCTAVO

Los compromisos adquiridos por la Conselleria de Sanidad mediante el



presente acuerdo serán trasladados a la Mesa Sectorial de Sanidad para su conocimiento y conformidad.

DECIMONOVENO. PAZ SOCIAL Y DESCONVOCATORIA DE LAS MEDIDAS DE CONFLICTO

Como manifestación de la voluntad de las partes de restablecer un marco de diálogo, negociación y colaboración institucional que permita el adecuado desarrollo de los compromisos asumidos en el presente acuerdo, el Sindicato Médico CESM-CV se compromete a proceder a la inmediata desconvocatoria de la huelga autonómica y de cualesquiera paros, movilizaciones o medidas de conflicto colectivo actualmente convocadas y vinculadas a las reivindicaciones objeto de este acuerdo.

Asimismo, CESM-CV se compromete a mantener la paz social durante la vigencia del presente acuerdo y, en consecuencia, a no promover ni convocar nuevas huelgas, paros o medidas de conflicto colectivo que tengan por objeto las materias expresamente reguladas en el mismo, **siempre que por parte de la Administración se dé cumplimiento efectivo a los compromisos asumidos.**

Lo dispuesto en el presente apartado se entiende sin perjuicio del ejercicio de los derechos constitucionales y legales que correspondan al sindicato y a los profesionales representados por éste en relación con materias distintas de las contempladas en este acuerdo, o en caso de incumplimiento sustancial de los compromisos asumidos por la Administración.

Valencia, a 17 de julio de 2026

Por la Conselleria de Sanidad:
EL CONSELLER DE SANIDAD
Honorable Sr. Marciano Gómez Gómez

Por el comité de huelga:
EL SECRETARIO GENERAL CESM-C.V.
D. Víctor Pedrera Carbonell

EL PRESIDENTE CESM-C.V.
D. Alejandro Calvente Nomdedeu