REIVINDICACIONES DE LA HUELGA INDEFINIDA

SINDICATO MÉDICO AVANZA · 28 DE OCTUBRE DE 2026

El Sindicato Médico AVANZA ha venido promoviendo desde diciembre de 2025 movilizaciones para conseguir mejoras en las condiciones laborales de médicos y facultativos que consideramos inaplazables.

Desde entonces se han producido avances parciales, entre ellos la aprobación en Mesa Sectorial del decreto de jornada de 35 horas, y la Conselleria ha alcanzado acuerdos con otras organizaciones sindicales. Sin embargo, continúan sin resolverse cuestiones esenciales en materia de guardias, descansos, retribuciones, Atención Primaria, plantillas, formación sanitaria especializada, emergencias y movilidad profesional.

Las reivindicaciones estatales vinculadas al Estatuto Médico siguen su cauce propio en el ámbito nacional. El presente documento se refiere exclusivamente a materias cuya negociación y resolución corresponde a la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

En uso del legítimo derecho de huelga reconocido en el artículo 28.2 de la Constitución Española y demás normativa de aplicación, AVANZA mantiene la convocatoria de huelga autonómica indefinida en los servicios públicos sanitarios dependientes de la Generalitat Valenciana y en los Consorcios Hospital General Universitario de Valencia y Hospital Provincial de Castellón, dirigida al personal facultativo estatutario y laboral de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios de Emergencias Sanitarias y personal en formación sanitaria especializada (MIR, FIR, BIR, PIR y QIR).

La huelga comenzará el 28 de octubre de 2026 y se mantendrá hasta que se alcancen acuerdos suficientes sobre las reivindicaciones que se exponen a continuación.

1. Jornada, descansos y conciliación

- **Garantía de entrada en vigor y aplicación efectiva, desde el 1 de enero de 2027, de la jornada de 35 horas semanales y 1.512 horas anuales**, en los términos aprobados en Mesa Sectorial y sin nuevas demoras.
- La aplicación de la jornada de 35 horas no conllevará pérdida retributiva, recuperación horaria, incremento de las cargas asistenciales ni utilización ordinaria de los sábados para compensar la reducción de jornada.
- **Exención de la jornada ordinaria inmediatamente anterior y posterior a las guardias de 17 horas.** Cuando exista jornada ordinaria programada inmediatamente antes de la entrada a una guardia y la suma de ambas exceda de 17 horas continuadas, dicha jornada ordinaria no será exigible. Asimismo, no podrá exigirse jornada ordinaria inmediatamente posterior a la salida de guardia. Las horas de jornada ordinaria no realizadas por estos motivos tendrán la consideración de jornada realizada a efectos de cómputo, sin generar deuda horaria ni obligación de recuperación.
- **Guardias realizadas en sábado:** aplicación homogénea en todos los departamentos del descanso del domingo y de la libranza de la jornada ordinaria del lunes siguiente, sin pérdida retributiva ni recuperación horaria.

- **Guardias realizadas en domingo o día festivo:** reconocimiento del descanso postguardia obligatorio y, además, de un día adicional de descanso compensatorio, retribuido y no recuperable. Este día adicional no podrá ser absorbido por otros descansos, vacaciones o días de libre disposición.
- **Cumplimiento efectivo de la exención voluntaria de guardias a partir de los 46 años** o establecimiento, cuando proceda, de una reducción equivalente de la carga asistencial, evitando que la insuficiencia estructural de plantilla impida de forma sistemática el ejercicio de este derecho.

2. Regulación y limitación de las guardias

- **Limitación de las guardias de presencia física obligatorias a un máximo de tres mensuales.**
- **Limitación de las guardias localizadas obligatorias a un máximo de seis mensuales.**
- Todas las guardias de presencia física que excedan de la tercera mensual y todas las guardias localizadas que excedan de la sexta mensual tendrán carácter estrictamente voluntario.
- **Las guardias adicionales voluntarias se retribuirán con un incremento mínimo del 50 % respecto del valor ordinario de la guardia**, desde la primera que exceda del límite obligatorio.
- Las guardias adicionales no podrán utilizarse de forma permanente para cubrir déficits estructurales de plantilla.
- Conversión de la guardia localizada en guardia de presencia física cuando exista una activación superior al 30 % del tiempo de guardia o se produzcan requerimientos asistenciales efectivos a partir de las 00:00 horas que impliquen presencia física o una interrupción sustancial del descanso.
- Descanso obligatorio posterior en los supuestos anteriores, en condiciones que garanticen un descanso real y efectivo.
- Los límites anteriores se aplicarán sin perjuicio de los descansos, libranzas y compensaciones adicionales reconocidos por la normativa vigente o que puedan establecerse posteriormente, que no podrán ser absorbidos ni minorados.
- Cuando un servicio precise de forma reiterada superar los límites de guardias o recurrir sistemáticamente a guardias adicionales, la Conselleria deberá activar una revisión obligatoria de plantilla, organización asistencial y prevención de riesgos laborales, con medidas correctoras concretas.

3. Mejora de las retribuciones de la jornada ordinaria

Establecimiento de una retribución fija mínima de 65.000 euros brutos anuales para los médicos y facultativos especialistas que desempeñen jornada ordinaria completa, tomando como referencia la jornada anual de 1.512 horas prevista a partir del 1 de enero de 2027.

- La retribución mínima comprenderá los conceptos fijos y periódicos vinculados al puesto de facultativo especialista, incluidas las pagas extraordinarias y los complementos fijos correspondientes. Quedan excluidos de su cómputo los trienios, la carrera profesional, las guardias, la atención continuada, la productividad variable y la actividad extraordinaria, que se abonarán adicionalmente.

- Actualización automática de la cuantía mínima el 1 de enero de cada año conforme a la variación interanual del IPC general nacional publicada por el INE correspondiente al mes de noviembre del año anterior, sin reducción en caso de variación negativa. La primera actualización tendrá lugar el 1 de enero de 2028, sobre el mínimo establecido para 2027.
- Articulación de las mejoras mediante los conceptos retributivos de competencia autonómica legalmente procedentes, sin perjuicio de los incrementos derivados de la normativa básica estatal. Los incrementos autonómicos no podrán ser absorbidos ni compensados por otras mejoras retributivas, en los términos legalmente permitidos.
- Garantía de que la implantación de la jornada de 35 horas semanales y 1.512 horas anuales no supondrá disminución alguna de las retribuciones anuales.
- Revisión negociada de las retribuciones fijas del resto del personal facultativo, incluyendo Atención Primaria, Urgencias y Emergencias Sanitarias, con criterios de proporcionalidad, responsabilidad profesional, complejidad asistencial y equiparación entre puestos equivalentes.
- Aprobación de un calendario vinculante de implantación, con efectos económicos desde el 1 de enero de 2027, previa negociación con las organizaciones sindicales representativas del personal facultativo.

4. Retribución de las guardias y de la actividad extraordinaria

- **Establecimiento de una retribución mínima de 45 euros por cada hora de guardia.**
  - Esta cuantía mínima se actualizará automáticamente el 1 de enero de cada año, aplicando la variación interanual del Índice de Precios de Consumo general nacional publicada por el Instituto Nacional de Estadística correspondiente al mes de noviembre del año anterior.

Cuantía actualizada = cuantía vigente × (1 + variación interanual del IPC / 100)

  - Cuando la variación del IPC sea negativa, se mantendrá la cuantía vigente, sin que pueda producirse una reducción de la retribución.
  - La primera actualización se realizará el 1 de enero de 2027 sobre la cuantía mínima inicial de 45 euros por hora.
- Retribución de la actividad extraordinaria destinada a reducir las listas de espera, tanto quirúrgica como médica, diagnóstica o de consultas externas, con una retribución mínima común de 140 euros por hora, sin diferencias por especialidad o tipo de actividad:
  - **700 euros** por cada módulo de cinco horas.
  - **560 euros** por cada módulo de cuatro horas.
  - Cada hora adicional que exceda de la duración prevista del módulo se retribuirá con un mínimo de **140 euros por hora**, con abono proporcional de las fracciones de hora efectivamente trabajadas.
  - Estas cuantías se actualizarán anualmente conforme al mismo criterio de IPC previsto para la hora de guardia, sin reducción cuando la variación sea negativa.

- Carácter estrictamente voluntario de toda actividad extraordinaria destinada a reducir las listas de espera.
- Establecimiento de complementos específicos para los facultativos que accedan a una reducción o exención de guardias por razón de edad, evitando una pérdida retributiva desproporcionada.

5. Modelos voluntarios de turnos de 12 horas

- **Posibilidad de implantar turnos o módulos asistenciales de un máximo de 12 horas con carácter voluntario** en los hospitales, servicios o unidades en los que exista interés profesional y previa negociación de su organización.
- La adhesión a estos modelos será individual y voluntaria. No podrán imponerse a los profesionales que no opten por ellos ni utilizarse para modificar forzosamente sus condiciones de trabajo.
- Desarrollo de programas piloto en los servicios que voluntariamente lo soliciten, con evaluación de sus efectos sobre continuidad asistencial, seguridad del paciente, descansos y conciliación.
- La implantación de módulos de 12 horas no podrá suponer reducción retributiva, incremento de la jornada anual ni pérdida de derechos respecto del sistema de guardias vigente.

6. Mejora de la Atención Primaria

- Implantación de agendas cerradas y limitadas desde el inicio de la jornada.
- **Número máximo de 30 pacientes diarios en Medicina de Familia y 25 en Pediatría**, con cupos asistenciales máximos y tiempos mínimos de consulta adaptados a la complejidad clínica, dispersión geográfica y características de la población atendida.
- **Establecimiento de un circuito específico y diferenciado para la atención de pacientes urgentes, no demorables y sin cita previa.** Durante el horario ordinario de los centros de salud, la Conselleria garantizará la dotación necesaria para que esta demanda sea atendida por un facultativo específicamente asignado a dicho circuito, diferente de los facultativos que estén desarrollando su agenda ordinaria programada.
- **Los pacientes urgentes, no demorables o sin cita no podrán añadirse de forma ilimitada a la agenda del facultativo que esté pasando su consulta programada**, ni podrá utilizarse esta demanda sobrevenida para superar los límites máximos establecidos para las agendas ordinarias.
- En los centros cuya dimensión no permita disponer de un facultativo dedicado de forma permanente, deberán implantarse dispositivos organizativos alternativos, propios o de zona, con dotación suficiente para garantizar el mismo principio y evitar que la demanda urgente recaiga sistemáticamente sobre los médicos con agenda programada completa.
- Apertura de centros de atención urgente de 24 horas para evitar que los facultativos de Atención Primaria tengan que abandonar sus consultas, salvo ante una urgencia vital e indemorable que no pueda resolverse a través de los mecanismos responsabilidad del sistema 112:
  - En municipios de más de 50.000 habitantes, con fecha límite de 31 de diciembre de 2026.
  - En municipios con población comprendida entre 15.000 y 50.000 habitantes, con fecha límite de 31 de diciembre de 2027.

- Cobertura de las ausencias mediante contratación de personal sustituto siempre que resulte legal y materialmente posible, evitando que las ausencias por incapacidad temporal, libranzas, formación u otras causas se traduzcan en sobrecarga de las agendas del resto del equipo.
- Cuando se acredite la imposibilidad de contratación y la duración estimada de la ausencia sea superior a 48 horas, se autorizarán módulos de sustitución de carácter voluntario. En puestos de trabajo unipersonales, estos módulos se autorizarán con efecto inmediato. Las ausencias de menor duración tampoco podrán justificar superar los límites máximos de agenda.
- **Atención domiciliaria:** la Administración facilitará los medios de transporte necesarios para la prestación del servicio. El profesional no estará obligado a utilizar su vehículo particular; cuando acepte voluntariamente utilizarlo, se abonarán el kilometraje y los demás gastos e indemnizaciones que correspondan.

7. Adecuación de las plantillas

- Determinación de las necesidades de plantilla mediante criterios objetivos de población, presión asistencial, dispersión geográfica, complejidad, cartera de servicios, actividad realizada, indicadores de calidad y seguridad y ratios profesionales.
- Publicación periódica de las necesidades estructurales de cada departamento de salud, hospital, servicio y centro de salud, identificando las plazas vacantes y los déficits de cobertura.
- Transformación en plazas estructurales de las necesidades asistenciales que estén siendo cubiertas de manera continuada mediante guardias adicionales, prolongaciones de jornada, módulos extraordinarios o actividad fuera de jornada.
- Obligación de revisar y reforzar la plantilla cuando se detecte una carga horaria excesiva, un recurso reiterado a guardias adicionales o una dependencia estructural de actividad extraordinaria para mantener la cartera ordinaria de servicios.

8. Personal en formación sanitaria especializada y tutores

- **Principio general de igualdad de condiciones con los facultativos especialistas del mismo centro o servicio.** El personal en formación tendrá, con carácter general, las mismas condiciones de jornada, guardias, descansos, libranzas, conciliación, planificación del trabajo y protección de la salud laboral que los facultativos especialistas, salvo aquellas diferencias que estén expresamente contempladas y justificadas por el programa formativo oficial de la especialidad.
- La condición de personal en formación no podrá utilizarse para imponer condiciones laborales más gravosas por razones organizativas, asistenciales o de déficit de plantilla.
- Aplicación efectiva de la jornada ordinaria de 35 horas semanales y 1.512 horas anuales al personal en formación desde el 1 de enero de 2027, en las mismas condiciones generales que al resto del personal facultativo.
- **Las guardias y la jornada complementaria del personal en formación se someterán a los mismos límites de obligatoriedad, voluntariedad, descansos y conciliación que las de los facultativos especialistas**, salvo aquellas particularidades expresamente exigidas por el programa formativo oficial y justificadas por una finalidad docente real.

- Prohibición de utilizar al personal en formación para cubrir déficits estructurales de plantilla, sustituir de forma ordinaria las funciones propias de los especialistas o mantener dispositivos asistenciales cuya cobertura dependa estructuralmente del residente.
- Garantía de una supervisión efectiva y accesible, adaptada al año de residencia y al grado progresivo de responsabilidad, con identificación clara del facultativo especialista responsable durante la actividad ordinaria y las guardias.
- **Mínimo de 7 horas semanales de tiempo formativo protegido, en promedio mensual, de carácter no asistencial**, dentro de la jornada de trabajo y con consideración de tiempo efectivo y retribuido. Las actividades formativas programadas no podrán ser canceladas o sustituidas de forma sistemática por necesidades asistenciales.
- Derecho a un calendario individual de jornada, guardias, descansos y rotaciones conocido con una antelación mínima de dos meses, salvo incidencias excepcionales debidamente justificadas.
- **Retribuciones proporcionales a las del facultativo especialista.** Las retribuciones correspondientes a guardias, atención continuada y demás actividad asistencial se establecerán tomando como referencia las del facultativo especialista del mismo ámbito, mediante una escala progresiva en función del año de formación, las competencias adquiridas, el grado de autonomía y la responsabilidad asumida. La Conselleria negociará los complementos autonómicos necesarios para evitar diferencias desproporcionadas.
- Actualización automática de los complementos autonómicos y de las retribuciones de atención continuada del personal en formación conforme al IPC general nacional, sin reducción en caso de variación negativa ni absorción por otros incrementos retributivos.
- **Cumplimiento íntegro del Acuerdo MIR de 2021.** La Conselleria realizará una revisión pública de su grado de cumplimiento, identificando las medidas ejecutadas, parcialmente ejecutadas y pendientes, y aprobará un calendario vinculante para completar su desarrollo.
- **Reconocimiento efectivo de la función tutorial.** Los tutores dispondrán de un complemento económico específico, tiempo protegido dentro de la jornada de al menos tres horas mensuales por residente tutorizado, reducción proporcional de la carga asistencial y valoración específica en carrera profesional y en los procesos de selección y provisión. Asimismo, se garantizará prioridad de acceso a actividades de formación, investigación y estancias formativas relacionadas con la función docente.

9. Servicios de Emergencias Sanitarias

- Garantía de que ninguna unidad SAMU sea activada sin la presencia de un médico con las capacidades y titulaciones requeridas, salvo una incidencia excepcional, imprevisible y debidamente justificada de última hora que impida su sustitución.
- Adecuación de las plantillas de los Servicios de Emergencias Sanitarias a la actividad real, garantizando dotaciones suficientes y cobertura estable de todos los dispositivos.
- Revisión profunda y negociada de las retribuciones y de la organización de la jornada de trabajo, con reconocimiento específico de la disponibilidad, penosidad, responsabilidad y complejidad de la actividad de emergencias.
- Eliminación o reducción de las cargas administrativas incompatibles con la prestación de asistencia urgente y emergente.

10. Supresión de las Agrupaciones Sanitarias Interdepartamentales, selección, provisión, movilidad y desplazamientos

- Supresión de las Agrupaciones Sanitarias Interdepartamentales y derogación de la normativa que las crea y desarrolla.
- Mantenimiento de los departamentos de salud como unidades básicas territoriales, asistenciales, organizativas y de gestión del Sistema Valenciano de Salud, con plantillas, órganos de dirección y carteras de servicios propios.
- Garantía de que la coordinación asistencial entre departamentos, las derivaciones de pacientes y el acceso a servicios de referencia se articulen mediante protocolos, redes clínicas y acuerdos de colaboración, sin necesidad de integrar organizativamente los departamentos ni imponer la movilidad de sus profesionales.
- Prohibición de utilizar la movilidad entre departamentos para cubrir déficits estructurales de plantilla, mantener plazas vacantes o reducir la cartera de servicios de los departamentos con menor dotación.
- Carácter voluntario de la prestación de servicios de médicos y facultativos en un departamento, centro o localidad distintos de aquellos a los que se encuentren adscritos.
- Identificación inequívoca del departamento, centro y localidad de destino en las plazas, nombramientos y procesos de selección, provisión y movilidad, evitando adscripciones genéricas que permitan el desplazamiento indiscriminado de profesionales.
- Convocatoria de concursos de traslados con carácter previo a las ofertas de empleo público, incluyendo todas las vacantes estructurales susceptibles de cobertura.
- Reconocimiento como tiempo efectivo de trabajo de la totalidad del tiempo necesario para realizar los desplazamientos entre centros o departamentos cuando la prestación de servicios en otro centro haya sido aceptada por el facultativo.
- Abono del kilometraje, peajes, aparcamiento, dietas y demás indemnizaciones correspondientes cuando el facultativo preste servicios en un centro distinto de su destino habitual.
- Comunicación previa y por escrito del centro de destino, funciones que deben realizarse, duración, horario, tiempo computable de desplazamiento y compensaciones aplicables.
- Garantía de que los desplazamientos no supongan un incremento de jornada, una reducción de los descansos, una pérdida retributiva ni un perjuicio para la conciliación personal y familiar.
- Incremento de las plantillas propias de cada departamento de salud para garantizar su cartera de servicios, evitando que la falta de profesionales se resuelva mediante desplazamientos continuados desde otros departamentos.

10. Defensa del derecho de huelga y negociación real

- Establecimiento de servicios mínimos proporcionados, motivados y no abusivos, que garanticen la asistencia urgente y esencial sin vaciar de contenido el derecho constitucional de huelga.
- El personal en formación sanitaria especializada no podrá ser designado de forma ordinaria como servicio mínimo para sustituir a facultativos especialistas en huelga ni para cubrir necesidades estructurales de plantilla. Cualquier designación deberá ser excepcional, individualizada y motivada.

- Apertura inmediata de una mesa de negociación real con representación de las organizaciones médicas convocantes.
- Adopción de compromisos concretos, cuantificables y acompañados de un calendario vinculante de ejecución.
- Constitución de una comisión de seguimiento, con presencia de las organizaciones firmantes, para comprobar periódicamente el cumplimiento de los acuerdos alcanzados.

Las presentes reivindicaciones no tienen como única finalidad mejorar las condiciones laborales de médicos y facultativos. También pretenden evitar la fuga de profesionales, atraer y retener talento, garantizar el relevo generacional y ofrecer a la ciudadanía de la Comunitat Valenciana una asistencia sanitaria pública segura y de calidad.