

ACTA DE INCIDENCIAS DURANTE LA JORNADA DE HUELGA DE MÉDICOS Y FACULTATIVOS DEL DÍA 3 DE OCTUBRE DE 2025

Acta a efectos de dejar constancia documental para su traslado a los servicios jurídicos y que podrá ser utilizada como prueba en procedimientos administrativos o judiciales vinculados a la defensa del derecho fundamental de huelga (artículos 28.1 y 28.2 de la Constitución Española).

Centro de Trabajo:

- Nombre del centro y localidad: _____
- Servicio / Unidad: _____

Identificación de la persona que levanta el acta:

- Nombre y apellidos: _____
- DNI / N.º Profesional: _____
- Puesto / Categoría: _____

INCIDENCIAS OBSERVADAS QUE SE CONSIGNAN EN EL ACTA

Durante la jornada de huelga de facultativos del día 3 de octubre de 2025, en el centro de trabajo arriba indicado, se han observado y/o sufrido las siguientes incidencias que se consignan a los efectos oportunos:

1. Sobre los servicios mínimos:

- ☐ No se han respetado los servicios mínimos comunicados oficialmente.
- ☐ Se han impuesto servicios mínimos adicionales o de última hora.
- ☐ Los servicios mínimos han sido desproporcionados o abusivos.
- ☐ Otros (describir) _____

2. Sobre la libertad de adhesión a la huelga:

- ☐ No se ha respetado la libre decisión de secundar la huelga.
- ☐ Se han recibido presiones verbales o escritas para no secundarla.
- ☐ Se han realizado comunicaciones intimidatorias o disuasorias.
- ☐ Otros (describir) _____

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3 pta.2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376



ACTA DE INCIDENCIAS DURANTE LA JORNADA DE HUELGA DE MÉDICOS Y FACULTATIVOS DEL DÍA 3 DE OCTUBRE DE 2025

1. Sobre el control o vigilancia:

- ☐ Se han observado conductas anómalas por parte de compañeros o superiores jerárquicos.
- ☐ Se ha producido un control inusual de la presencia/ausencia del personal.
- ☐ Se ha solicitado información previa sobre la intención de participar en la huelga.
- ☐ Otros (describir): _____

2. Otras incidencias: (Describir cualquier otro hecho que se considere relevante)

3. TESTIGOS (Si los hubiere)

CIERRE Y FIRMA DEL ACTA

En prueba de conformidad con lo consignado en la presente acta, que se redacta a los solos efectos de prueba y para su eventual remisión al Comité de Huelga y a los delegados sindicales, se firma en _____ a ____ de octubre de 2025.

Nombre DNI y firma

ASESORIA JURIDICA:

DELEGACION ALICANTE: asesoria.juridica.alicante@gmail.com

DELEGACION CASTELLON: administracion@sindicatomedicocastellon.org

DELEGACION VALENCIA: asesoria.cesmvalencia@gmail.com

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3 pta.2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376

