



RESOLUCION DE LA DIRECCION GERENCIA DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD, POR LA QUE SE ABRE EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES PARA FORMAR PARTE DE LAS LISTAS DE SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD.

Código convocatoria 07 PET / 1001

No estando vigente en la actualidad acuerdo alguno de selección del Personal Estatutario Temporal de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, una vez denunciado en tiempo y forma por la representación sindical el que ha estado en vigor hasta el 30 de enero de 2010, y en tanto no se disponga de nuevo acuerdo al respecto, procede seguir haciendo uso de los listados de selección temporal elaborados en base al baremo y criterios del acuerdo previamente existente (BOC 29-01-07), actualizándolos en el caso de las categorías que deben permanecer abiertas para satisfacer adecuadamente las necesidades en materia de contratación temporal del SCS.

En consecuencia, y en lo que se refiere al listado preexistente de selección de personal estatutario temporal en la categoría de **ATS/DUE**, esta Dirección Gerencia en uso de atribuciones que le confiere la normativa legal en vigor

RESUELVE

1.- Apertura.

Proceder a la apertura anual del plazo de presentación de solicitudes para formar parte de las listas de selección de personal estatutario temporal de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Hospital Comarcal "Sierrallana", Hospital Comarcal de Laredo, Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo, Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa y Gerencia del 061) en la categoría de ATS/DUE.

2. Presentación de solicitudes.

EL plazo de presentación de solicitudes será del **22 de junio al 9 de julio de 2010, ambos incluidos**. La solicitud se presentará en modelo normalizado que figura como anexo I, en unión de la siguiente documentación:

- Hoja de autovaloración de la categoría a la que opte, debidamente cumplimentada, indicando la puntuación que se otorga conforme a los méritos alegados.

- Certificados de servicios prestados: copias compulsadas (u originales) de certificaciones de servicios prestados. No es necesario presentar certificado de los Servicios Prestados en el SCS o al INSALUD Cantabria. Para el resto de los servicios prestados se deberá aportar certificación mediante el modelo habilitado al efecto (anexo II y/o III)
- Cursos de formación y demás méritos baremables
- Titulación académica

Los anexos citados, así como la hoja de autovaloración, pueden obtenerse a través de la web del SCS (www.scsalud.es).

Las solicitudes se dirigirán al Director Gerente del SCS y podrán presentarse en la Dirección Gerencia del SCS y en los Centros de Gestión de Atención Primaria y Especializada o por cualquiera de las formas previstas en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Requisitos.

Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario temporal será necesario reunir los siguientes requisitos:

- Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.
- Estar en posesión de la titulación exigida para la obtención de plaza en propiedad en el Servicio Cántabro de Salud en igual categoría o especialidad o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.
- Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.
- Tener cumplidos 16 años y no exceder de la edad de la jubilación forzosa.
- No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
- En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a, no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria, así como superar una prueba de idioma español hablado y escrito

No podrá formar parte de las listas de selección quien ostente la condición de estatutario fijo, en la categoría a la que se opta, en cualquier servicio de salud del Sistema Nacional de Salud.

4. Méritos Valorables.

Los méritos admisibles y valorables serán únicamente los causados hasta el día **29 de enero de 2007**, siempre que se acrediten en el plazo de presentación de las solicitudes.

La acreditación de los méritos alegados requerirá la incorporación de documentos originales sin perjuicio de la compulsación que, sobre las fotocopias, sea realizada por el personal autorizado o por la Administración que haya expedido el documento.

Santander, 18 de Junio de 2010

DILIGENCIA: Para hacer constar que en el día de la fecha se publica la siguiente Resolución en el Tablón de Anuncios del SCS EL Jefe de Sección de Selección y Provisión

EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

FDO.- Antonio Bustamante Ruiz

Fdo.: José M^a Ostolaza Osa

I. SOLICITUD

ESPACIO RESERVADO PARA SELLO DE ENTRADA

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LISTAS DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL

IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO CONVOCATORIA: /									
	N.I.F. o Pasaporte/T. Residente		1º Apellido		2º Apellido		Nombre			
	-									
	Tipo de Vía	Nombre Vía Pública			Nº	Bloque	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Población		Provincia			Comunidad		Nacionalidad			
Fecha de Nacimiento		Código Postal			Teléfono 1		Teléfono 2			
/ /										
INFORMACIÓN ADICIONAL	CATEGORÍA A LA QUE OPTA :									
	CENTRO AL QUE OPTA	11.10 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA SANTANDER-LAREDO								
		11.11 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA TORRELAVEGA-REINOSA								
		11.12 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA "051"								
		11.20 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUES DE VALDECILLA"								
		11.21 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA								
		11.22 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL COMARCAL LAREDO								
AUTO-VALORACIÓN	<i>Traslade a esta casilla el resultado del total de la Hoja de Autovaloración</i>									
	PUNTUACIÓN TOTAL:									
DECLARACIÓN	El abajo firmante solicita ser admitido en el proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada, comprometiéndose a aportar documentalmente todos los datos en el momento en el que se le requieran.									
	Lo que firmo en Santander a de de					 Firma del interesado/a				

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD

D/D^o: EN CALIDAD DE: DEL:

PERTENECIENTE A: EN:

Nombre o identificación del Hospital/Área/Centro Grupo de procedencia Provincia

CERTIFICA QUE D/D^o: DNI: -

HA PRESTADO SERVICIOS EN ESTE CENTRO EN LAS CONDICIONES Y FECHAS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN

PERIODOS INTE-GRADOS DE NOMBRAMIENTO	CATEGORÍA O ESPECIALIDAD DEL NOMBRAMIENTO O CONTRATO	SERVICIO O UNIDAD	OBSERVACIONES	NOMBRAMIENTO O CONTRATO			DELIMITACIÓN DE LOS PERIODOS		
				TIPO DE NOMBRAMIENTO	SITUACIÓN	TIPO DE VINCULACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	AA. MM. meses y DD días
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

TOTAL LÍNEAS CUMPLIMENTADAS:

TOTAL SERVICIOS PRESTADOS O MESES Y DÍAS:

Y PARA QUE CONSTE, FIRMO LA PRESENTE EN A DE DE

FIRMA Y SELLO

ANEXO III . SERVICIOS PRESTADOS DE ATENCIÓN CONTINUADA FUERA DEL ÁMBITO DEL SCS

D/D ^a : <input style="width: 150px;" type="text"/>		EN CALIDAD DE <input style="width: 150px;" type="text"/>		DEL: <input style="width: 150px;" type="text"/>							
Ámbito Asistencial											
<input style="width: 150px;" type="text"/>			En: <input style="width: 150px;" type="text"/>								
Nombre o identificación del Hospital/Área/Centro			Provincia								
CERTIFICA QUE D/D ^a : <input style="width: 150px;" type="text"/>				DNI: <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>							
HA PRESTADO SERVICIOS EN ESTE CENTRO COMO PERSONAL ESTATUTARIO Y CON NOMBRAMIENTO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/REFUERZOS EN LA CATEGORÍA DE <input style="width: 150px;" type="text"/> EN LOS PERIODOS Y CON EL NÚMERO DE HORAS QUE SE DETALLAN:											
MES	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO	Nº HORAS EN EL AÑO
ENERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FEBRERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MARZO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ABRIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MAYO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JUNIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JULIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AGOSTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEPTIEMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OCTUBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOVIEMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DICIEMBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Y PARA QUE CONSTE, FIRMO LA PRESENTE EN: A DE DE

FIRMA Y SELLO