

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

CVE-2017-357 *Resolución por la que se abre el plazo de presentación de solicitudes para formar parte de las listas de promoción interna temporal en las Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.*

Código convocatoria 06 PIT/ 1701

Una vez publicado en el BOC nº 39 de 24 de febrero de 2006, el «Acuerdo sobre Promoción Interna Temporal en las instituciones sanitarias del servicio cántabro de salud (SCS)», y conforme a lo establecido en el apartado 10.7 del mismo, esta Dirección Gerencia,

RESUELVE

1.- Apertura.

Proceder a la apertura anual del plazo de presentación de solicitudes para formar parte de las listas de promoción interna temporal de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, así como para incorporación de méritos y/o modificación de opción de Centro.

2. Presentación de solicitudes.

El plazo de presentación de solicitudes será de 20 días naturales contados a partir del siguiente a la fecha de la publicación de la presente resolución. La solicitud se presentará en modelo normalizado que figura como anexo I, en unión de la siguiente documentación:

- DNI.
- Hoja de autovaloración (anexo III) 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 IV y/o V).
- Cursos de formación.
- Titulación académica.

Aquellos que ya formen parte de las listas de Promoción Interna Temporal, únicamente deberán aportar, en el modelo correspondiente de «Incorporación de méritos y modificación de opción de Centro» (Anexo II), aquellos méritos que no aportaron en la convocatoria anterior y/o los que se hayan generado desde la publicación de la convocatoria anterior hasta el día inmediatamente anterior a la publicación de la presente convocatoria, es decir, desde el 18 de febrero de 2016 hasta el día anterior de la publicación de esta Resolución.

Asimismo, quienes ya formen parte de las listas de Promoción Interna Temporal, que deseen modificar su opción a Centro en las mismas, deberán hacer constar en el modelo correspondiente «Incorporación de méritos y modificación de opción de Centro» (Anexo II), todos los Centros para los que ejerzan opción.

Los anexos citados 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 de los aspirantes.

Podrá formar parte de las listas de promoción interna temporal el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en el apartado 8 del Acuerdo de promoción interna temporal y que son los siguientes:

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

- a) Tener la condición de personal estatutario fijo del SCS en situación de servicio activo.
- b) Haber prestado servicios como personal estatutario fijo durante, al menos dos años en la categoría estatutaria de procedencia.
- c) Ostentar la titulación requerida.
- d) Todos los requisitos establecidos en las normas anteriores deberán poseerse en el día de finalización del plazo de presentación de solicitudes, y gozar de los mismos durante todo el proceso selectivo y durante la vigencia de las listas de selección de promoción interna temporal.

4. - Méritos valorables

Los méritos admisibles y valorables serán únicamente los causados hasta el día inmediatamente anterior a la fecha de la publicación de esta convocatoria, 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.

5. - Procedimiento de elaboración de las listas.

Los listados de aspirantes a promoción interna temporal se elaborarán por orden de la puntuación que resultará de la aplicación del baremo establecido que figura como anexo VI.

Una vez realizada la baremación, se publicarán las listas provisionales por categorías en los tableros de anuncios de la Dirección Gerencia del SCS y de los Centros de Gestión, incluyendo relación de aspirantes admitidos con su puntuación y orden de prelación, así como de los excluidos, indicando la causa de su exclusión.

Contra los listados provisionales, los interesados podrán formular reclamación ante la Dirección Gerencia del SCS en el plazo de 10 días hábiles, a partir del siguiente a la fecha de publicación.

Resueltas las reclamaciones, se publicarán las listas definitivas en la forma prevista para las provisionales.

Contra las listas definitivas, los aspirantes podrán presentar recurso de alzada ante la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente a la fecha de su publicación.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Hasta tanto se proceda a la modificación del programa informático de promoción interna temporal y con el fin de poder emitir los listados de esta convocatoria, los interesados optarán en su solicitud por las Gerencias tal y como existían antes de la entrada en vigor del Decreto 66/2010, de 30 de septiembre, de Estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, siendo llamados únicamente para las Áreas que estaban comprendidas en las desaparecidas Gerencias.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante la Consejera de Sanidad en el plazo de un mes, en los términos previstos en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Santander, 16 de enero de 2017.
El director gerente del Servicio Cántabro de Salud,
Julián Pérez Gil.

CVE-2017-357

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15



Espacio reservado para el sello de entrada

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LISTAS DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

CÓDIGO CONVOCATORIA:		<input type="text"/> PIT / <input type="text"/>							
IDENTIFICACIÓN	Interesado	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 <small>codigo</small>	Nombre de la Comunidad Autónoma		Nacionalidad <small>codigo</small>	Nacionalidad	
		Fecha de Nacimiento	Código Postal	Teléfono 1		Teléfono 2			
INFORMACIÓN ADICIONAL	CENTRO AL QUE OPTA	CATEGORÍA A LA QUE OPTA :		<input type="text"/> <small>codigo</small> <small>Nombre completo de la Categoría a la que opta</small>					
		11.10 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA SANTANDER-LAREDO							<input type="checkbox"/>
		11.11 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA TORRELAVEGA-REINOSA							<input type="checkbox"/>
		11.12 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA "061"							<input type="checkbox"/>
		11.20 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUES DE VALDECILLA"							<input type="checkbox"/>
		11.21 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA							<input type="checkbox"/>
		11.22 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL COMARCAL LAREDO							<input type="checkbox"/>
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 <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>			Firma del interesado

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

Los datos contenidos en esta solicitud podrán ser mecanizados para su tratamiento por esta Dirección de Gerencia. Según LOPD 15/1999 del 13 de Diciembre, Vd. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos, dirigiéndose al responsable del fichero: Dirección de Gerencia del Sº Cantabro de Salud, Avda. Cardenal Herrera Oria s/n (39011-Santander) a través del Servicio de Selección y Provisión.

AVDA. CARDENAL HERRERA ORIA, S/N 39011 SANTANDER TEL.: 942 20 27 70 FAX: 942 20 27 73

CVE-2017-357

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15



Espacio reservado para el sello de entrada

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE MÉRITOS Y MODIFICACIÓN DE OPCIÓN DE CENTRO DE LAS LISTAS DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

CÓDIGO CONVOCATORIA:		<input type="text"/> PIT / <input type="text"/>							
IDENTIFICACIÓN	Interesado	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	Nombre de la Comunidad Autónoma		Nacionalidad	Nacionalidad	
		Fecha de Nacimiento	Código Postal	Teléfono 1	Teléfono 2				
INFORMACIÓN ADICIONAL	CENTRO AL QUE OPTA <small>(marque TODOS los centros a los que opta)</small>	CATEGORÍA A LA QUE OPTA :		<input type="text"/>					
		11.10 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA SANTANDER-LAREDO	<input type="checkbox"/>						
		11.11 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA TORRELAVEGA-REINOSA	<input type="checkbox"/>						
		11.12 GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA "061"	<input type="checkbox"/>						
		11.20 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUES DE VALDECILLA"	<input type="checkbox"/>						
		11.21 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA	<input type="checkbox"/>						
		11.22 GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITAL COMARCAL LAREDO	<input type="checkbox"/>						
DECLARACIÓN	El abajo firmante solicita se añada la documentación a la solicitud inicial y/o tengan en cuenta las modificaciones efectuadas, tanto de los datos como de los centros y DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente instancia 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 <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>	<input type="text"/>							
		Firma del interesado							

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

Los datos contenidos en esta solicitud podrán ser mecanizados para su tratamiento por esta Dirección de Gerencia. Según LOPD 15/1999 del 13 de Diciembre, Vd. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos, dirigiéndose al responsable del fichero: Dirección de Gerencia del Sº Cantabro de Salud, Avda. Cardenal Herrera Oria s/n (39011-Santander) a través del Servicio de Selección y Provisión.

AVDA. CARDENAL HERRERA ORIA, S/N 39011 SANTANDER TEL.: 942 20 27 70 FAX: 942 20 27 73

CVE-2017-357

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15



HOJA DE AUTOVALORACIÓN PARA PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO CONVOCATORIA: <input type="text"/> PIT / <input type="text"/>	
	Interesado	N.I.F. o Pasaporte/T. Residente <input type="text"/>
		1º Apellido <input type="text"/>
	2º Apellido <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>
CATEGORÍA A LA QUE OPTA : <input type="text"/> <small>Nombre completo de la Categoría a la que opta</small>		
MÉRITOS PROFESIONALES	A-1	Por cada mes de servicios prestados en los Servicios de Salud en la categoría a la que opta
		Nº DE MESES TRABAJADOS= <input type="text"/> X 0,6 PUNTOS CADA MES PUNTOS PARCIALES= <input type="text"/> <small>A-1</small>
	A-2	Por servicios prestados en los Servicios de Salud en distinta categoría a la que opta
		Nº DE MESES TRABAJADOS= <input type="text"/> X 0,3 PUNTOS CADA MES PUNTOS PARCIALES= <input type="text"/> <small>A-2</small>
TOTAL= <input type="text"/> <small>A-1 + A-2</small>		
MÉRITOS ACADÉMICOS	B-1	Por realización de cursos directamente relacionados con las funciones de la categoría a la que opta y que reúnan alguno de los requisitos siguientes:
		Que hayan sido impartidos por la administración pública u organismos dependientes de la misma
		Que lo hayan sido por otras entidades distintas a las anteriores, siempre que haya existido participación de la Administración Pública o de los organismos dependientes de la misma a través de cualquier tipo de colaboración.
		Que hayan sido impartidos por Sociedades científicas de la especialidad, acreditados por la comisión Nacional de la Especialidad.
		Que hayan sido declarados de interés científico o sanitario por cualquier Administración Pública
TOTAL HORAS = <input type="text"/> X 0,02 PUNTOS POR HORA = <input type="text"/>		

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

D/D^a: EN CALIDAD DE: DEL:
 Ambito Asistencial
 PERTENECIENTE A: EN:
 Nombre o identificación del Hospital/Área/Centro: Grupo de proesistencia:
 CERTIFICA QUE D/D^a: Provincia:
 DNI:

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

PERIODOS INITE-RRUMPI-DOS DE NOMBRA-MIENTO	CATEGORÍA O ESPECIALIDAD DEL NOMBRAMIENTO O CONTRATO	SERVICIO O UNIDAD	OBSERVACIONES	NOMBRAMIENTO O CONTRATO			DELIMITACIÓN DE LOS PERIODOS		
				TIPO DE NOMBRA-MIENTO	SITUACIÓN	TIPO DE VINCULACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	AA años, MM meses y DD días
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

TOTAL LINEAS CUMPLIMENTADAS:
 TOTAL SERV. PRESTADOS (en años, meses y días):
 Y PARA QUE CONSTE, FIRMO LA PRESENTE EN A DE DE
 FIRMA Y SELLO

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

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

Ámbito Asistencial

En: Provincia:

Nombre o identificación del Hospital/Área/Centro:

DNI:

CERTIFICA QUE D/D^a:

HA PRESTADO SERVICIOS EN ESTE CENTRO COMO PERSONAL ESTATUTARIO Y CON NOMBRAMIENTO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/REFUERZOS EN LA CATEGORÍA DE

EN LOS PERIODOS Y CON EL NÚMERO DE HORAS QUE SE DETALLAN:

| MES | Nº HORAS EN EL AÑO |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ENERO | <input type="text"/> |
| FEBRERO | <input type="text"/> |
| MARZO | <input type="text"/> |
| ABRIL | <input type="text"/> |
| MAYO | <input type="text"/> |
| JUNIO | <input type="text"/> |
| JULIO | <input type="text"/> |
| AGOSTO | <input type="text"/> |
| SEPTIEMBRE | <input type="text"/> |
| OCTUBRE | <input type="text"/> |
| NOVIEMBRE | <input type="text"/> |
| DICIEMBRE | <input type="text"/> |

FIRMA Y SELLO

DE DE

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

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

ANEXO VI. BAREMO

MÉRITOS PROFESIONALES

Código	Mérito	Valoración
A.1	Por cada mes de servicios prestados en los Servicios de Salud en la categoría a la que se opta	0,6 puntos/mes
A.2	Por cada mes de servicios prestados en Los Servicios de Salud en distinta categoría a la que se opta	0,3 puntos/mes

Puntuación máxima "Méritos Profesionales" 80 puntos

MÉRITOS ACADÉMICOS

Código	Mérito	Valoración
B.1	Realización de cursos directamente relacionados con las funciones de la categoría a la que se opta y que reúnan alguno de los requisitos siguientes: ; B.1.1. Que hayan sido impartidos por la Administración Pública u organismos dependientes de la misma ; B.1.2. Que lo hayan sido por otras entidades distintas a las anteriores, siempre que haya existido participación de la Administración Pública o de los organismos dependientes de la misma a través de cualquier tipo de colaboración ; B.1.3. Que hayan sido impartidos por Sociedades Científicas de la especialidad, acreditadas por la Comisión Nacional de la Especialidad ; B.1.4. Que hayan sido declarados de interés científico o sanitario por cualquier Administración Pública	0,02 puntos/hora

Puntuación máxima "Méritos Académicos" 20 puntos

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15



**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE PROMOCIÓN
INTERNA TEMPORAL DEL SCS**

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTARSE:

1. Solicitud en modelo oficial (una por cada categoría a la que se opte). Una vez cumplimentada recuerde imprimir 2 copias (una para la Administración y otra para que le sirva de justificante).
2. Hoja de autovaloración debidamente cumplimentada, indicando la puntuación que se otorga conforme a los méritos alegados.
3. DNI en vigor (fotocopia compulsada del anverso y el reverso, a ser posible en la misma hoja una debajo de otra)
4. 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.
5. Cursos de formación (copia compulsada)
6. Titulación académica (copia compulsada)
7. Sobre debidamente cumplimentado con los datos del aspirante donde se introducirá toda la documentación anterior **SIN GRAPAR** para facilitar su procesamiento.
Si la solicitud ha sido obtenida a través de INTERNET, el sobre le será entregado en el momento de la presentación de solicitudes.

I. IMPRESO DE SOLICITUD

Consta de tres cuerpos:

- El primer cuerpo:
 - ❑ “**IDENTIFICACIÓN DE LA CONVOCATORIA**”: Introduzca el Código de Convocatoria utilizando el código de referencia de la convocatoria publicada.
 - ❑ “**IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO**”: Cumplimente todos los datos cuidadosamente con LETRA MAYÚSCULA sin omitir ninguno de los datos pedidos y siguiendo las instrucciones.
 - ❑ Para los campos “**Tipo de Vía**”, “**Comunidad**” y “**Nacionalidad**” deberá indicar necesariamente el código y el nombre de la misma según el Anexo I.
- El segundo cuerpo “**INFORMACIÓN ADICIONAL**”: Deberá indicar la categoría que elija así como el centro o centros donde desea trabajar.
 - ❑ “**CATEGORÍA A LA QUE OPTA**”: Escriba el código numérico y el nombre de la categoría según Anexo II.
 - ❑ “**CENTRO AL QUE OPTA**”: Ponga una X dentro de la casilla correspondiente. Señale el centro o centros a los que opta teniendo en cuenta la disponibilidad de la categoría en cada centro.
- El tercer cuerpo: **No se olvide de fechar y firmar su solicitud.**

II. INFORMACIÓN ANEXA

- ◆ No se computarán aquellos méritos que no se adjunten en el plazo de presentación de solicitudes.
- ◆ No se computarán aquellos cursos que no especifiquen su duración horas o créditos.

RECOMENDACIONES PARA PRESENTAR LA SOLICITUD Y EL RESTO DE LA DOCUMENTACIÓN

Para asegurar el correcto procesamiento de la documentación y agilizar su tramitación, le sugerimos las siguientes recomendaciones:

1. Cumplimente preferentemente la solicitud a través de ordenador. No obstante, si no fuera posible, utilice siempre letra clara, mayúscula y separada.
2. Escriba siempre dentro de los campos sombreados.
3. En la opción a centro, deberá escribirse una X siempre dentro del recuadro habilitado al efecto.
4. Procure que las fotocopias sean lo más nítidas posible y en formato DIN A-4.

Gracias por su colaboración.

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

ANEXO I. CÓDIGOS DE TIPO DE VIA, COMUNIDAD AUTÓNOMA Y NACIONALIDAD

Tipo de Via

CÓDIGO	TIPO VIA
CL	CALLE
AV	AVENIDA
PZ	PLAZA
BO	BARRIO

Comunidad Autónoma

CÓDIGO	COMUNIDAD	CÓDIGO	COMUNIDAD	CÓDIGO	COMUNIDAD	CÓDIGO	COMUNIDAD
01	CATALUÑA	06	CANTABRIA	11	CASTILLA-LA MANCHA	16	MADRID
02	PAIS VASCO	07	LA RIOJA	12	CANARIAS	17	CASTILLA-LEON
03	GALICIA	08	MURCIA	13	EXTREMADURA	18	CEUTA
04	ANDALUCIA	09	VALENCIA	14	BALEARES	19	MELILLA
05	ASTURIAS	10	ARAGON	15	NAVARRA		

Nacionalidad

CÓDIGO	NACIONALIDAD
01	ESPAÑOLA
02	UE/EEE
03	OTROS

→ Deberá indicar esta opción si posee la nacionalidad española

→ Deberá indicar esta opción si posee la nacionalidad de un estado miembro de la UE o del Espacio Económico Europeo, u ostenta 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

→ Deberá indicar este código si no se encuentra en ninguna de las situaciones anteriores

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

ANEXO II. CÓDIGOS DE CATEGORÍAS POR CENTRO

COD. CATEG.	CATEGORÍA PLANTILLA	CENTROS						
		GAP1 11.10	GAP2 11.11	061 11.12	HUMV 11.20	HCS 11.21	HCL 11.22	
111	PERSONAL TÉCNICO (TITULADOS SUPERIORES)				SI			
112	GRUPO TÉCNICO (FUNCIÓN ADMINISTRATIVA)	SI			SI	SI	SI	
113	INGENIERO SUPERIOR				SI	SI		
114	BIBLIOTECARIO				SI			
120	MEDICO DE FAMILIA	SI	SI	SI				
121	TÉCNICO SALUD PUBLICA	SI	SI					
200	A.T.S. / D.U.E.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
206	MATRONA	SI	SI		SI	SI	SI	
210	FISIOTERAPEUTA	SI	SI		SI	SI	SI	
212	TERAPEUTA OCUPACIONAL				SI		SI	
213	GRUPO GESTIÓN (FUNCIÓN ADMINISTRATIVA)	SI	SI		SI	SI	SI	
214	INGENIERO TÉCNICOS				SI	SI	SI	
215	MAESTRO INDUSTRIAL				SI			
216	PROFESOR DE LOGOFONÍA - LOGOPEDIA	SI	SI		SI			
217	TRABAJADOR SOCIAL	SI	SI		SI	SI		
221	PERSONAL TÉCNICO DE GRADO MEDIO	SI	SI		SI			
300	T.E. LABORATORIO				SI	SI	SI	
301	T.E. RADIODIAGNÓSTICO				SI	SI	SI	
302	T.E. RADIOTERAPIA				SI			
303	T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA				SI	SI	SI	
304	T.E. MEDICINA NUCLEAR				SI			
305	GRUPO ADMINISTRATIVO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
307	COCINERO				SI			
310	HIGIENISTA DENTAL	SI	SI					
313	PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO				SI	SI		
400	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI	SI		SI	SI	SI	
403	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
405	GOBERNANTA				SI		SI	
406	TELEFONISTA				SI		SI	
407	ALBAÑIL				SI			
408	CALEFACTOR				SI			
409	CARPINTERO				SI			
410	COSTURERA				SI			
411	CONDUCTOR	SI	SI		SI			
412	ELECTRICISTA				SI			
413	FONTANERO				SI			
415	JARDINERO				SI			
416	MECÁNICO				SI		SI	
417	PELUQUERO				SI	SI	SI	
418	PINTOR				SI			
419	TAPICERO				SI		SI	
500	CELADOR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
503	LIMPIADORA				SI	SI		
504	LAVANDERA				SI			
505	PLANCHADORA				SI			
506	PINCHE				SI			
507	PEÓN				SI		SI	
911	FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	SI	SI					
923	ODONTOESTOMATOLOGO AP	SI	SI					

LUNES, 23 DE ENERO DE 2017 - BOC NÚM. 15

COD. CATEG.	CATEGORÍA PLANTILLA	CENTROS					
		GAP1 11.10	GAP2 11.11	061 11.12	HUMV 11.20	HCS 11.21	HCL 11.22
955	PEDIATRA AP	SI	SI				
960	PSICÓLOGO CLÍNICO	SI	SI		SI		
961	MEDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA				SI	SI	SI
963	MEDICO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA				SI	SI	SI
218	PODÓLOGO				SI	SI	SI
110	TÉC. SUP. SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	SI		SI	SI		
211	TÉC. PREVENCIÓN RRLL NIVEL SUPERIOR	SI			SI	SI	
311	TÉC. ESP. INFORMÁTICA	SI	SI	SI	SI	SI	SI
306	TÉC. PREVENCIÓN RRLL NIVEL INTERMEDIO	SI			SI		SI
220	TÉC. GESTIÓN SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	SI					SI
960	PSICÓLOGO CLÍNICO	SI	SI				
964	FARMAÇÓLOGO CLÍNICO DE AP	SI	SI				
942	MEDICINA DEL TRABAJO	SI					
903	FEA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	SI	SI	SI			

2017/357