

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

## CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

**CVE-2014-11034** *Orden SAN/23/2014, de 23 de julio, por la que se convoca la provisión de un puesto de Jefe de Servicio de Medicina Intensiva de la Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.*

Visto lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Orden SAN/5/2014, de 26 de febrero, por la que se regula el procedimiento de provisión y evaluación de los puestos de Jefatura de Servicio y de Sección de Atención Especializada.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 f) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

### DISPONGO

Primero.- Convocar la provisión de un puesto de Jefe de Servicio de Atención Especializada que se relaciona en el Anexo I, con arreglo a las siguientes,

### BASES

Base 1ª. Requisitos de participación.

Podrán participar en la presente convocatoria el personal facultativo con nombramiento como personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud, titulares de plazas vinculadas, o personal funcionario de carrera que reúna los requisitos a la fecha de terminación del plazo de presentación de solicitudes:

- a) Estar en posesión del título de licenciado o de grado, así como del título de especialista en Medicina Intensiva, o el título equivalente que habilite para el ejercicio de la especialidad.
- b) Haber desempeñado plaza de la especialidad objeto de la convocatoria en los Servicios Jerarquizados de la Seguridad Social, o plaza en Hospitales con programas acreditados para la docencia por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, por un período mínimo de cinco años.

Los periodos citados podrán haber sido desempeñados de forma continua o discontinua, en diferentes servicios y hospitales, si bien se contabilizará como uno sólo los periodos de tiempo en los que se haya desempeñado simultáneamente más de una plaza.

Base 2ª. Solicitudes de participación.

Quienes deseen formar parte de la presente convocatoria, presentarán su solicitud en el modelo normalizado que se acompaña como Anexo II, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente a la publicación de la presente convocatoria en el Boletín Oficial de Cantabria.

Las solicitudes de participación irán dirigidas al titular de la Consejería competente en materia de sanidad, pudiendo también presentarse por cualquiera de los medios que establece el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Base 3ª. Documentación a aportar.

Junto a la solicitud, los aspirantes deberán acompañar la siguiente documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos de participación:

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

- a) Copia compulsada del Documento Nacional de Identidad
- b) Copia compulsada, o certificación acreditativa, de su nombramiento como personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud, titulares de plazas vinculadas, o personal funcionario de carrera.
- c) Copia compulsada de la titulación académica exigida en la convocatoria.
- d) Copia compulsada, o certificación acreditativa, de tiempo de servicios prestados en plaza de la especialidad correspondiente en los Servicios Jerarquizados de la Seguridad Social, o plaza en Hospitales con programas acreditados para la docencia por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente.

No obstante lo anterior, no resultará precisa la presentación de dicha documentación cuando tales documentos o datos obren en los archivos o bases de datos del Servicio Cántabro de Salud, siempre que el aspirante haga constar su autorización en el modelo de solicitud.

Asimismo, junto a la solicitud, los aspirantes deberán acompañar la siguiente documentación acreditativa de los méritos a valorar:

- a) Currículum profesional, que responderá al modelo normalizado previsto en el Anexo III de la presente convocatoria, y documentación acreditativa de los méritos alegados. A efectos de la presente convocatoria, únicamente se valorarán los méritos acreditados hasta el día de la publicación en el "Boletín Oficial de Cantabria" de dicha convocatoria, incluido el día de publicación. Cuando los méritos obren en archivos del Servicio Cántabro de Salud, podrá solicitarse la aportación de oficio por la Administración, indicando el concreto mérito y la unidad en la que obra. De no ser así, deberá aportarse por el interesado.
- b) Proyecto técnico de gestión de la unidad asistencial.

Base 4ª. Procedimiento de valoración de méritos.

La valoración de los méritos para la adjudicación de la plaza se efectuará de acuerdo con lo establecido en los artículos 8 y 9 de la Orden SAN/5/2014, de 26 de febrero, por la que se regula el procedimiento de provisión y evaluación de los puestos de Jefatura de Servicio y de Sección de Atención Especializada, en relación con el baremo incluido en el Anexo que se adjunta a la misma.

Base 5ª. Adjudicación.

Para resultar adjudicatario del puesto convocado será necesario alcanzar una puntuación mínima de 32 puntos en la primera fase y de 48 puntos en la segunda.

Base 6ª. Comisión de Valoración.

La Comisión de Valoración tendrá la composición prevista en el artículo 7 de la Orden SAN/5/2014, de 26 de febrero, publicándose en el Boletín Oficial de Cantabria con una antelación mínima de al menos quince días a la fecha de su constitución.

Segundo.- Contra la presente Orden podrá interponerse recurso de alzada ante el Consejo de Gobierno de Cantabria, en el plazo de un mes desde el día siguiente al de su publicación.

Santander, 23 de julio de 2014.  
La consejera de Sanidad y Servicios Sociales,  
María José Sáenz de Buruaga Gómez.

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

ANEXO I

| DENOMINACIÓN                           | Nº PUESTOS | GRUPO/<br>SUBGRUPO | NIVEL | GERENCIA  |
|--|------------|--------------------|-------|---|
| JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA | 1          | A/A1               | 28    | GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA I: HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUÉS DE VALDECILLA" |



ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN  
PROCEDIMIENTOS DE PROVISIÓN DE  
PUESTOS DE JEFATURA DE ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA

REGISTRO DE ENTRADA

**DECLARANTE/SUJETO PASIVO**

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

**DOCUMENTOS**

**FECHA**

**FIRMA**

**IMPORTANTE: ANTES DE CONSIGNAR LOS DATOS, LEA LAS INSTRUCCIONES ANEXAS A ESTE DOCUMENTO**

|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|--|--------|------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------|------------|------|
| PRIMER APELLIDO  |        | SEGUNDO APELLIDO |                 | NOMBRE                                |                    | DNI        |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| TIPO DE VÍA  | NOMBRE |                  |                 | Nº                                    | BLOQUE             | ESC        | PISO |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| PROVINCIA  |        | COD. POST.       | PRIMER TELÉFONO | SEGUNDO TELÉFONO                      | CORREO ELECTRÓNICO |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| ORDEN CONVOCATORIA:  |        | SAN/             |                 | Nº BOC:                               |                    | FECHA BOC: |      |
| El abajo firmante SOLICITA ser admitido al procedimiento a que se refiere la presente instancia.   |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| PUESTO AL QUE OPTA   |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| <b>DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN:</b>  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| Autorizo a la Administración, marcando la casilla <input type="checkbox"/> , a verificar de oficio los siguientes datos obrantes en el Servicio Cántabro de Salud:   |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| a) documento nacional de identidad.  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| b) nombramiento como personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud, titulares de plazas vinculadas, o personal funcionario de carrera.   |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| c) titulación académica exigida.   |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| d) servicios prestados en plaza de la especialidad en los Servicios Jerarquizados de la Seguridad Social, o plaza en Hospitales con programas acreditados para la docencia por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente.  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| En caso de no consentir, marque la casilla <input type="checkbox"/> debiendo, en este caso, aportar los documentos acreditativos correspondientes.   |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| <b>DOCUMENTACION QUE SE APORTA:</b>  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Proyecto técnico de gestión de la unidad asistencial.</li> <li>Curriculum profesional, en el modelo normalizado (Anexo III), al que se acompaña documentación acreditativa de los méritos alegados. Si los méritos obran en archivos del Servicio Cántabro de Salud, podrá solicitarse la aportación de oficio por la Administración, indicando A CONTINUACIÓN el concreto mérito y la unidad en la que obra del Servicio Cántabro de Salud.</li> </ul> |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
| MÉRITO ALEGADO   |        |                  |                 | UNIDAD DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |
|  |        |                  |                 |                                       |                    |            |      |

CVE-2014-11034

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTOS DE PROVISIÓN DE PUESTOS DE JEFATURA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

**1.- DECLARANTE:** Cumplimente todos sus datos personales cuidadosamente con LETRA MAYÚSCULA sin omitir ninguno de los datos pedidos y siguiendo las instrucciones.

**2.- INFORMACIÓN ADICIONAL:**


- **Convocatoria:** Introduzca los datos de referencia de la Convocatoria publicada:
  - Orden que identifica la Convocatoria
  - N° BOC en que se publica la Convocatoria
  - Fecha de publicación de la convocatoria en el BOC
- **Puesto al que opta:** Escriba el nombre del puesto al que opta de acuerdo con el Anexo I de la Convocatoria.

**3.- DOCUMENTOS:**

- **Documentación acreditativa de los requisitos de participación:** La citada documentación podrá ser verificada de oficio por la Administración convocante, cuando tales documentos o datos obren en los archivos o bases de datos del Servicio Cántabro de Salud. A tal efecto, el aspirante deberá hacer constar su consentimiento en el modelo de solicitud, que se acompaña como Anexo II. En el caso de no prestar dicho consentimiento o que se trate de datos que no obren en el Servicio Cántabro de Salud, deberá aportarse la documentación por el interesado.
- **Documentación que se aporta:** En todo caso se debe aportar: Proyecto Técnico de Gestión y Curriculum Profesional conforme al Anexo III. Al curriculum se debe acompañar la documentación acreditativa de los méritos alegados o bien, cuando obren ya en archivos del Servicio Cántabro de Salud, podrá solicitarse la aportación de oficio por la Administración, indicando el concreto mérito y la unidad en la que obra del Servicio Cántabro de Salud, en la tabla que se adjunta.

**4.- FECHA Y FIRMA:** No olvide fechar y firmar su solicitud.

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

|   |   |
|---|---|
|  <p><b>GOBIERNO<br/>de<br/>CANTABRIA</b><br/><small>CONSEJERÍA DE SANIDAD<br/>Y SERVICIOS SOCIALES</small></p> | <p>ANEXO III<br/>CURRICULUM PROFESIONAL<br/>PUESTOS DE JEFATURA DE<br/>ATENCIÓN ESPECIALIZADA</p> |
|---|---|

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI |
|-----------------|------------------|--------|-----|
|                 |                  |        |     |

**CURRICULUM PROFESIONAL**

El presente Curriculum profesional se ajustará al baremo establecido en la Orden SAN/5/2014, de 26 de febrero y se presentará junto al MODELO de SOLICITUD (ANEXO II), acompañado de la documentación acreditativa de los méritos alegados

| 1.-FORMACIÓN UNIVERSITARIA |
|----------------------------|
| 1.1.- Grado de Doctor:     |
|                            |
| 1.2.- Calificación:        |
|                            |

| 2.- FORMACIÓN ESPECIALIZADA   |
|---|
| 2.1.- Título de especialista con periodo completo de formación especializada como residente en centro nacional o extranjero, reconocido por el Ministerio |
|   |
| 2.2.- Título de especialista a través de otra vía   |
|   |

| 3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL   |       |       |
|---|-------|-------|
| Servicios prestados en la misma categoría y especialidad en II SS del Sistema Nacional de Salud o equivalentes UE o EEE |       |       |
| INSTITUCIÓN SANITARIA   | DESDE | HASTA |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |
|   |       |       |

CVE-2014-11034

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

| <b>4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA</b>                 |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| <b>4.1.- Comunicaciones aceptadas a Congresos</b>  |   |                           |
| CONGRESOS NACIONALES                               |   | TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN |
| 1.   |   |                           |
| 2.   |   |                           |
| 3.   |   |                           |
| 4.   |   |                           |
| 5.   |   |                           |
| CONGRESOS INTERNACIONALES                          |   | TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN |
| 1.   |   |                           |
| 2.   |   |                           |
| 3.   |   |                           |
| 4.   |   |                           |
| 5.   |   |                           |
| <b>4.2.- Ponencias en Congresos</b>                |   |                           |
| CONGRESOS NACIONALES                               |   | TÍTULO DE LA PONENCIA     |
| 1.   |   |                           |
| 2.   |   |                           |
| 3.   |   |                           |
| 4.   |   |                           |
| 5.   |   |                           |
| CONGRESOS INTERNACIONALES                          |   | TÍTULO DE LA PONENCIA     |
| 1.   |   |                           |
| 2.   |   |                           |
| 3.   |   |                           |
| 4.   |   |                           |
| 5.   |   |                           |
| <b>4.3.- Publicaciones periódicas</b>              |   |                           |
| TÍTULO DE LA REVISTA CON ISSN                      | INDEX<br>SI - NO                                  | TÍTULO DEL ARTÍCULO       |
| 1.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                           |
| 2.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                           |
| 3.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                           |
| 4.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                           |
| 5.   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                           |
| <b>4.4.- Libros o capítulos de libros con ISBN</b> |   |                           |
| TÍTULO DEL LIBRO                                   | TÍTULO DEL CAPÍTULO (en su caso)                  |                           |
| 1.   |   |                           |
| 2.   |   |                           |
| 3.   |   |                           |
| 4.   |   |                           |
| 5.   |   |                           |

CVE-2014-11034

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

| 5.- EXPERIENCIA Y FORMACIÓN EN GESTIÓN   |       |       |
|--|-------|-------|
| 5.1.- Experiencia en puesto de Jefe de Servicio/Sección de Atención Especializada o puestos directivos de servicios de salud (periodos no coincidentes con apartado 3) |       |       |
| INSTITUCIÓN SANITARIA  | DESDE | HASTA |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |

| 5.2.- Actividad discente en cursos de formación continua o postgrado en dirección y gestión de servicios sanitarios |        |                      |
|---|--------|----------------------|
|   | TÍTULO | ENTIDAD ORGANIZADORA |
| 1.  |        |                      |
| 2.  |        |                      |
| 3.  |        |                      |
| 4.  |        |                      |
| 5.  |        |                      |
| 6.  |        |                      |
| 7.  |        |                      |
| 8.  |        |                      |
| 9.  |        |                      |
| 10.   |        |                      |

(En el caso de que sean insuficientes los espacios existentes para los diferentes apartados, se acompañaran Anexos con el mismo esquema descriptivo)

LUNES, 4 DE AGOSTO DE 2014 - BOC NÚM. 148

| PRIMER APELLIDO  | SEGUNDO APELLIDO                           | NOMBRE                            | DNI |
|--|--|-----------------------------------|-----|
|  |  |                                   |     |
| <b>CURRICULUM PROFESIONAL</b>  |  |                                   |     |
| <b>1.-FORMACIÓN UNIVERSITARIA</b>  |  |                                   |     |
| 1.1.- Grado de Doctor  |  |                                   |     |
| Especificar:   |  |                                   |     |
| 1.2.- Calificación de Doctor "Cum Laude"   | Sí <input type="checkbox"/>                | No <input type="checkbox"/>       |     |
| <b>2.- FORMACIÓN ESPECIALIZADA</b>   |  |                                   |     |
| 2.1.- Periodo completo de formación especializada como residente en centro nacional o extranjero, reconocido por el Ministerio <input type="checkbox"/>                |  |                                   |     |
| 2.2.- Título de especialista a través de otra vía <input type="checkbox"/>   |  |                                   |     |
| <b>3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>   |  |                                   |     |
| Tiempo trabajado en la misma categoría y especialidad en II SS del Sistema Nacional de Salud o equivalentes UE o EEE   | Número de meses                            |                                   |     |
| <b>4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA</b>   |  |                                   |     |
|  | Primer firmante número total               | Siguientes firmantes número total |     |
| 4.1.- Comunicaciones aceptadas a Congresos   |  |                                   |     |
| Congresos Nacionales   |  |                                   |     |
| Congresos Internacionales  |  |                                   |     |
| 4.2.- Ponencias en Congresos   |  |                                   |     |
| Congresos Nacionales   |  |                                   |     |
| Congresos Internacionales  |  |                                   |     |
| 4.3.- Publicaciones periódicas   |  |                                   |     |
| Por artículo en revista con ISSN no indexada   |  |                                   |     |
| Por artículo en revista con ISSN indexada  |  |                                   |     |
| 4.4.- Libros o capítulos de libros con ISBN  |  |                                   |     |
| Por capítulo de libro (máximo 3 capítulos de un mismo libro)   |  |                                   |     |
| Por libro completo   |  |                                   |     |
| <b>5.- EXPERIENCIA Y FORMACIÓN EN GESTIÓN</b>  |  |                                   |     |
| 5.1.- Experiencia en puesto de Jefe de Servicio/Sección de Atención Especializada o puestos directivos de servicios de salud (periodos no coincidentes con apartado 3) | Número de meses completos                  |                                   |     |
| 5.2.- Discente en cursos de formación continua o postgrado en dirección y gestión de servicios sanitarios  | Numero de créditos de Formación Continuada |                                   |     |
|  | Número de créditos ECTS                    |                                   |     |
|  | Número de horas otros cursos               |                                   |     |

2014/11034

CVE-2014-11034