



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

B. AUTORIDADES Y PERSONAL

B.2. Oposiciones y Concursos

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ORDEN SAN/76/2010, de 26 de enero, por la que se convoca el procedimiento de integración, mediante opción voluntaria, del personal estatutario fijo de los Centros e Instituciones Sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en las categorías del Anexo III del Decreto 85/2009, de 3 de diciembre.

Con fecha 10 de diciembre de 2009 se publicó el Decreto 85/2009, de 3 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para la creación, modificación o supresión de categorías profesionales y se desarrolla la integración en el sistema de clasificación funcional establecido en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del estatuto jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

Los artículos 5, 6 y 7 del citado Decreto establecen los requisitos, procedimiento y efectos de la integración mediante opción voluntaria.

Con el objeto de llevar a cabo lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 85/2009, de 3 de diciembre, la Consejería de Sanidad, en uso de las competencias atribuidas por el artículo 6 de este Decreto, y de conformidad con las atribuciones conferidas en el artículo 26 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León,

DISPONGO

Artículo 1.– Objeto y ámbito de aplicación.

El objeto de la presente orden es convocar el procedimiento de integración, mediante opción voluntaria, del personal estatutario fijo que preste sus servicios en centros e instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, en una de las nuevas categorías, y en su caso especialidad, relacionadas en el Anexo III del Decreto 85/2009, de 3 de diciembre y de la presente Orden.

Artículo 2.– Requisitos de la integración voluntaria.

1.– Podrá ejercer el derecho de integración mediante opción voluntaria, en alguna de las categorías relacionadas en el Anexo III de la presente orden, el personal estatutario fijo dependiente de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, con destino definitivo, en adscripción provisional o con reserva de plaza, en una categoría del mismo grupo de titulación a la que solicita la integración, que cumpla los siguientes requisitos:

- a) Haber desempeñado con nombramiento de personal estatutario las funciones correspondientes a la categoría para la que solicita la integración durante un

período ininterrumpido de, al menos, un año contado desde la fecha de inicio de la prestación hasta el primer día del plazo habilitado para solicitar la misma.

- b) Estar en posesión de la titulación requerida para el acceso a la categoría para la que se solicita la integración.

2.– Los requisitos han de reunirse en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes y mantenerse durante todo el proceso hasta la conclusión del mismo mediante Orden del titular de la Consejería competente en materia de Sanidad por la que se apruebe la relación definitiva de integración del personal estatutario.

Artículo 3.– Solicitudes.

1.– La solicitud de integración deberá formalizarse en el modelo que figura en el Anexo I de esta orden. Este modelo de solicitud estará asimismo disponible en las Gerencias de Salud de Área, en los servicios de personal de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada y en la página web de la Junta de Castilla y León – Portal de Salud (www.salud.jcyl.es).

Junto a dicha solicitud deberá acompañarse fotocopia debidamente compulsada de la titulación requerida para el acceso a la categoría y, en su caso, especialidad, para la que se solicita la integración.

2.– El plazo para la presentación de las solicitudes será de veinte días naturales, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente orden en el «Boletín Oficial de Castilla y León» y se dirigirán a la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud (Paseo de Zorrilla n.º 1 – 47007 de Valladolid).

3.– Las solicitudes junto con la documentación indicada en el apartado 1 de esta base, podrán presentarse en las oficinas de información y atención al ciudadano de la Junta de Castilla y León, en los registros oficiales de los servicios centrales y periféricos de la Gerencia Regional de Salud o en la forma establecida en 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, así como en el artículo 15 del Decreto 2/2003, de 2 de enero.

A estos efectos quedan habilitados como registros oficiales los de las Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Especializada y Gerencia de Emergencias Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.

Las solicitudes que se presenten en las oficinas de correos, deberán ir en sobre abierto para ser selladas y fechadas por el funcionario correspondiente, antes de ser certificadas.

Artículo 4.– Procedimiento de integración.

1.– Recibidas las solicitudes de integración, la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud solicitará a los centros donde los interesados ejerzan su opción, certificación acreditativa, en la que conste el tiempo de servicios prestados realizando las funciones propias de la categoría en la que el interesado solicita la integración, así como su condición de personal estatutario fijo dependiente de los

centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, con destino definitivo, en adscripción provisional o con plaza reservada en la categoría correspondiente.

Esta certificación se llevará a cabo conforme al modelo del Anexo II de esta orden.

2.– Relación provisional de integración.

La relación provisional de aspirantes que han optado por la integración se aprobará por Orden del Consejero de Sanidad, a propuesta del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y se publicará en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

La Orden recogerá la relación nominal del personal que habiendo ejercido su derecho de opción cumpla los requisitos exigidos para la integración, con expresión de los extremos relativos a la situación de origen e integración en la categoría profesional estatutaria correspondiente.

Asimismo, incluirá en su caso, una relación nominal del personal que habiendo solicitado la integración en una de las nuevas categorías resulte excluido provisionalmente de la misma, debiendo especificarse la causa que la motiva.

Los interesados dispondrán de un plazo de veinte días naturales, a contar desde el día siguiente a la publicación de dicha orden, a los efectos de realizar las alegaciones que consideren oportunas, que serán tenidas en cuenta o no en la resolución definitiva por la que se ponga fin al procedimiento de integración.

3.– Relación definitiva de integración.

Vistas las alegaciones presentadas, en su caso, solicitados los informes que se estimen convenientes, y efectuadas las correcciones oportunas, mediante Orden del Consejero de Sanidad, que se publicará en el «Boletín Oficial de Castilla y León», se aprobará la relación definitiva del personal estatutario fijo integrado en la categoría correspondiente.

En la Orden se recogerán, además de los datos personales que identifican al personal integrado, los siguientes extremos:

- a) Categoría en la que resulta integrado.
- b) Fecha de efectividad de la integración.

Artículo 5.– Régimen de impugnación.

Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer potestativamente recurso de reposición en el plazo de un mes ante el Consejero de Sanidad, o bien impugnarla directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo en el plazo de dos meses, ambos contados a partir del día siguiente a su publicación en el «B.O.C. y L.».

Valladolid, 26 de enero de 2010.

El Consejero de Sanidad,
Fdo.: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

ANEXO I

SOLICITUD DE INTEGRACIÓN VOLUNTARIA DEL PERSONAL ESTUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN EN LAS CATEGORIAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO III DEL DECRETO 85/2009, DE 3 DE DICIEMBRE.

APARTADO 1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	TELÉFONO	
DIRECCIÓN		Nº	pa
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	

APARTADO 2.- DATOS PROFESIONALES

CATEGORÍA ACTUAL y CENTRO DONDE DESEMPEÑA FUNCIONES:

APARTADO 3.- TITULACIÓN ACADÉMICA

TÍTULO	ESPECIALIDAD
--------	--------------

APARTADO 4.-

CATEGORÍA EN LA QUE SOLICITA LA INTEGRACIÓN:

Experiencia en el desempeño de funciones correspondientes a la categoría estatutaria de:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titulado Superior de Informática | <input type="checkbox"/> Tit.Sup. Prevención de Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> Gestión Informática | <input type="checkbox"/> Tit. Medio Prevención de Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> Técnico Especialista de Informática | <input type="checkbox"/> T.E. Prevención de Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> Otros Técnicos Medios Sanitarios/Técnico Farmacia | |

El que suscribe **SOLICITA** su integración en la categoría/y especialidad señalada y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria. Asimismo autoriza al órgano gestor a que se consulten sus datos de carácter personal obrantes en la Administración.

En, _____
Fecha y firma

ILMA SRA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.
Paseo de Zorrilla, nº 1 Valladolid-47007

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Gerencia Regional de Salud le informa que los datos aportados en este formulario, serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Gerencia Regional de Salud, Paseo Zorrilla, 1 – 47007 Valladolid.



ANEXO II

MODELO DE CERTIFICADO DE SERVICIOS Y FUNCIONES

D/Dª. _____ como Director/a
 _____ del Centro

CERTIFICA:

Que según los antecedentes obrantes en este Centro D./Dª. _____

_____ con D.N.I. N° _____ - _____

Ostenta nombramiento como **personal estatutario fijo** en la categoría de _____

Y ha desempeñado **funciones** correspondientes a la categoría de: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titulado Superior de Informática | <input type="checkbox"/> Tit.Sup. Prevención de Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> Gestión Informática | <input type="checkbox"/> Tit. Medio Prevención de Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> Técnico Especialista de Informática | <input type="checkbox"/> T.E. Prevención de Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> Otros Técnicos Medios Sanitarios/Técnico Farmacia | |

Tomando como fecha límite _____ - _____ - _____

TIPO DE NOMBRAMIENTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	AÑOS	MESES	DÍAS

Para que conste a efectos de acreditación de los servicios prestados y las funciones desarrolladas
 Se expide el presente certificado en _____

a _____ de _____ de 20 _____

Fdo: _____



ANEXO III

TITULADO SUPERIOR DE INFORMÁTICA
TIT. SUP. DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
TIT. MEDIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
GESTIÓN INFORMÁTICA
TÉCNICO ESPECIALISTA DE INFORMÁTICA
T.E. DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
OTROS TÉCNICOS MEDIOS SANITARIOS / TÉCNICO EN FARMACIA