



MANUAL DE USUARIO

SOLICITUD DEL PROCESO ORDINARIO DE ACCESO A LA CARRERA PROFESIONAL GRADOS I-II-III-IV 2024 DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

PLAZO DE SOLICITUDES:

Del 3 de febrero al 28 de febrero de 2025





El procedimiento para el acceso ordinario al Grado I, Grado II, Grado III y Grado IV de carrera profesional se iniciará mediante la presentación de la correspondiente solicitud.

a) Acceso a la aplicación de carrera (Ocap).

Los interesados deberán acceder a la aplicación de carrera profesional (Ocap) a través del siguiente enlace: <u>https://carreraprofesional.saludcastillayleon.es/ocap/</u> No es necesario usuario y contraseña para rellenar la solicitud. Deberá pinchar en **"Rellenar solicitud"** (como muestra la imagen) y se desplegará el formulario que deberá cumplimentarse (modelo Ocap) y descargarlo para adjuntarlo a la solicitud.

Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Proceso Ordinario On-line de Carrera Profesional	
Acceso a Carrera Profesional		
	Acceso	
	Rellenar Solicitud	

El formulario consta de los siguientes apartados:

1. Datos Personales

Datos personales			
Apellidos: *		Nombre: *	
NIF/NIE: *		Sexo: *	Seleccione V
Teléfono 1: *		Teléfono 2:	
Correo Electrónico: *			
Domicilio, Calle o Plaza y №: *			
Provincia: *	Seleccione 🗸		
Localidad: *	Seleccione	Código Postal: *	

2. Datos profesionales:





2.- DATOS PROFESIONALES:

Régimen jurídice: * Seleccione	Convocatoria: *	Seleccione V	
Categoria: * Seleccione	Régimen jurídico: *	Seleccione V	
Especialidad: * Seleccione	Categoría: *	Seleccione	
Servicio: Årea / Unidad / Puesto: - Situación a 31 de diciembre de (Según Convocatoria) Grado al que opta: * Seleccione	Especialidad: *	Seleccione V	
Área / Unidad / Puesto: - Situación a 31 de diciembre de (Según Convocatoria) Grado al que opta: * Procedimiento de evaluación por el que opta: * Seleccione > Situación Administrativa: * Seleccione > Provincia: * Seleccione > Gerencia: * > > - Situación a fecha de publicación de convocatoria Situación a fecha de publicación de convocatoria Situación Administrativa: * Seleccione > Provincia: * Seleccione > Provincia: * Seleccione > Provincia: * Seleccione > Centro de Trabajo: * > Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocato Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años de ejercicio en la categoría / Especialidad / Cuerpo: crotro de Trabajo: ategoría / Especialidad / Cuerpo: crotro de Incio (dd/mm	Servicio:		
- Situación a 31 de diciembre de (Según Convocatoria) Grado al que opta: * Seleccione	Área / Unidad / Puesto:		
- Situación a 31 de diciembre de (Según Convocatoria) Grado al que opta: * Seleccione			
Grado al que opta: * Seleccione	Situación a 31 de di	ciembre de (Según Convocatoria)	
Procedimiento de evaluación por el que opta: * Seleccione	Grado al que opta: *	Seleccione	
Situación Administrativa: * Seleccione	Procedimiento de evalu	uación por el que opta: * Seleccione	
Provincia: * Seleccione Provincia: * Seleccione Centro de Trabajo: * · Situación Administrativa: * Seleccione Provincia: * Seleccione Provincia: * Seleccione Provincia: * Seleccione Provincia: * Seleccione Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Años: Nº Meses: Nº Dias: tento de Trabajo: ategoria / Especialidad / Cuerpo: crovincia: Seleccione Añadir Modificar Eliminar	Situación Administrativ	va:* Seleccione	
Gerencia: * Centro de Trabajo: * Seleccione Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: entro de Trabajo: ategoría / Especialidad / Cuerpo: crovincia: Seleccione Añadir Modificar Eliminar	Provincia: *	Seleccione	
Centro de Trabajo: * Situación a fecha de publicación de convocatoria Situación Administrativa: * Seleccione Provincia: * Gerencia: * Centro de Trabajo: * Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: entro de Trabajo: ategoría / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Añadir Modificar Eliminar	Gerencia: *	 	
- Situación a fecha de publicación de convocatoria Situación Administrativa: * Seleccione Provincia: * Seleccione Gerencia: * Centro de Trabajo: * Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * N° Años: N° Meses: N° Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: entro de Trabajo: ategoria / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Vinculo: Seleccione Añadir Modificar Eliminar	Centro de Trabaio: *		
Situación a fecha de publicación de convocatoria Situación Administrativa: * Seleccione Provincia: * Seleccione Centro de Trabajo: * Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * N° Años: N° Meses: N° Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: entro de Trabajo: ategoria / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Añadir Modificar Eliminar	···j-·		
Situación Administrativa: * Seleccione	Situación a fecha de	e publicación de convocatoria	
Situación Administrativa: * Seleccione			
Provincia: * Seleccione Gerencia: * Centro de Trabajo: * Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: entro de Trabajo: ategoria / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Vinculo: Seleccione Vinculo: Seleccione Añadir Modificar Eliminar	Situación Administrativ	/a: * Seleccione	
Gerencia: * Centro de Trabajo: * Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Dias:	Provincia: *	Seleccione	
Centro de Trabajo: * Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Vinculo: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: ientro de Trabajo: rategoría / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione vorncia: Seleccione echa Inicio (dd/mm/aaaa): [m] Añadir Modificar	Gerencia: *		
Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Dias:	Centro de Trabajo: *	·	
Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * N° Años: Nº Meses: Nº Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: centro de Trabajo: ategoria / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Vinculo: Seleccione iecha Inicio (dd/mm/aaaa): []] Fecha Fin (dd/mm/aaaa): []			
Años de ejercicio profesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convocat Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Nº Meses: Iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: ienero de Trabajo: rategoría / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Vinculo: Seleccione echa Inicio (dd/mm/aaaa): []] Añadir Modificar			
Años de ejercicio en la categoria profesional por la que se accede: * Nº Años: Nº Meses: Nº Años: Nº Meses: Nº Dias:	Años de ejercicio pro	fesional como personal en el Sistema Nacional de Salud hasta el 31/12/ (Según Convoc	ator
Nº Años: Nº Meses: Nº Dias: iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: tentro de Trabajo: iategoría / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione echa Inicio (dd/mm/aaaa): []] Fecha Fin (dd/mm/aaaa): Añadir Modificar		Años de ejercicio en la categoría profesional por la que se accede: *	
iene servicios prestados en otro centro de trabajo distinto al actual: ientro de Trabajo: ategoria / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione Vinculo: Seleccione echa Inicio (dd/mm/aaaa): Fecha Fin (dd/mm/aaaa): Añadir Modificar Eliminar		Nº Años: Nº Meses: Nº Días:	
antro de Trabajo: ategoría / Especialidad / Cuerpo: rovincia: Seleccione ✓ Vínculo: Seleccione echa Inicio (dd/mm/aaaa): []] Fecha Fin (dd/mm/aaaa): [] Añadir Modificar Eliminar	iene servicios prestado	s en otro centro de trabajo distinto al actual:	
ategoria / Especialidad / Cuerpo:	entro de Trabajo:		
rovincia: Seleccione Vinculo: Seleccione echa Inicio (dd/mm/aaaa): []] Fecha Fin (dd/mm/aaaa): []	ategoría / Especialidad	/ Cuerpo:	
echa Inicio (dd/mm/aaaa): ;=] Fecha Fin (dd/mm/aaaa): ;	rovincia:	Seleccione Vinculo: Seleccione	~
Añadir Modificar Eliminar	echa Inicio <mark>(</mark> dd/mm/aaaa	a): Fecha Fin (dd/mm/aaaa):]
Añadir Modificar Eliminar			
		Añadir Modificar Eliminar	

•





- 2.5 Grado de carrera (orofesional reconocido -	
Grado que posee: *	Seleccione	~
Grado que posee: *	Seleccione	~

3. Declaración responsable y consentimiento.

 Reunir los requisitos para optar al Grado de Carrera solicitado. Que los datos consignados en la presente solicitud y documentos que se acompañan son ciertos.
AUTORIZA a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la certificación de los servicios prestados necesarios para el pronunciamiento de la correspondiente resolución.
En caso de no prestar la autorización será necesario aportar el certificado de servicios prestados conforme a los modelos previstos en los anexos III y IV.
Doy mi CONSENTIMIENTO para que los datos e informaciones aportados en el presente procedimiento, sean almacenados y codificados con la finalidad de su posterior utilización en los procedimientos administrativos para Carrera Profesional en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 y siguientes del Reglamento (UE) 2016/679 del Pariamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD).
Está de acuerdo
Los campos señalados con * son obligatorios
atters
Introduzca el siguiente código de seguridad:
😥 Generar otro código de seguridad diferente

Una vez rellenados todos estos campos, pinchar en el botón "Aceptar"



<u>Le saldrá el siguiente mensaje</u>: *Va a registrar la solicitud. Por favor, compruebe que los datos introducidos en la misma son correctos. Si alguno es erróneo deberá pulsar el botón Modificar. En caso contrario deberá pulsar el botón Registrar.*

Al pulsar el **botón "registrar"** le aparecerá la pantalla que muestra la siguiente imagen. Desde aquí podrá generar la solicitud en formato pdf (modelo ocap), que deberá guardar para adjuntar más tarde a la solicitud que debe cumplimentar en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (ver punto b)





A continuación, deberá pulsar el botón Generar Solicitud para obtener su solicitud en pdf.
A continuación, haga clic en el siguiente enlace para registrar telemáticamente su solicitud y adjuntar cualquier otro documento que considere necesario. Si no realiza este paso, se entenderá que la solicitud no ha sido presentada.
Acceso al formulario de Registro Telemático de la Solicitud Finalmente, si su solicitud se ha generado correctamente, pulse Cerrar.
Senerar Solicitud 🛛 😵 Cerrar

b) Modelo de solicitud y cumplimentación en sede electrónica:

La solicitud del proceso ordinario de acceso a la carrera profesional se presentará telemáticamente, a través de la sede electrónica de la Administración de Castilla y León <u>https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es</u>

Puede acceder indicando en el campo de búsqueda el código Nº 3683, o pinchando directamente en el siguiente enlace:

Administración Electrónica :: Junta de Castilla y León

Se abre una ventana en la que aparece la siguiente información:

🙀 CONVOCATORIA_ORDINARIA_CARRERA_PROFESIONAL 🗸							
CONVOCATORIA_ORDINARIA	CONVOCATORIA_ORDINARIA_CARRERA_PROFESIONAL						
TIPO DE COMUNICACIÓN							
DATOS PERSONALES	* Inicio del plazo			Final del plazo			
DOMICILIO A EFECTOS	03/02/2025	12:00:0	0 am 🕑	28/02/2025	8	11:59:59 pm	0
DATOS DEL/ DE LA REP							
CONVOCATORIA							
NOTIFICACIONES							
DOCUMENTACION QUE							
FIRMADO							
	×	impiar	Guardar	< Previo		Siguiente	Revisar





Seleccionar "Tipo de comunicación"

CONVOCATORIA_ORDINARIA	_CARRERA_PROFESIONAL				
TIPO DE COMUNICACIÓN	TIPO DE COMUNICACIÓN				
DATOS PERSONALES	* (e) SOLICITUD				
DATOS DEL/ DE LA REP					
DOCUMENTACIÓN QUE					
PROTECCIÓN DE DATOS					
FIRMADO					
× Limpiar	Guardar				

Continuar navegando por los diferentes apartados del cuestionario rellenando los datos solicitados.

IMPORTANTE: Cuando le indique que seleccione la GERENCIA, debe seleccionar la Gerencia en la que esté trabajando, esta será donde se dirija su solicitud y la que la tramite.

👸 CONVOCATORIA_C	ORDINARIA_CARRERA_PROFESIONAL	18				
CONVOCATORIA_ORDINARIA_OARRERA_PROFESIONAL						
TIPO DE COMUNICACIÓN	FIRMADO					
DATOS PERSONALES	En a la fecha de la firma					
DOMICILIO A EFECTOS	Firmado					
DATOS DEL/ DE LA REP	×					
CONVOCATORIA	SELECCIONE LA PROVINCIA DE LA GERENCIA EN LA QUE ESTÁ TRABAJANDO I SIGUIENTE DESDI EGABLE	DEL				
NOTIFICACIONES	Seleccione por favor:	~				
DOCUMENTACIÓN QUE	E Seleccione por favor:					
PROTECCIÓN DE DATOS	PROTECCIÓN DE DATOS					
FIRMADO	GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE PALENCIA					
GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SEGURA						
	GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE ZAMORA					
	GERENCIA DE SALUD DE AREA DE BURGOS					
	GERENCIA DE SALUD DE AREA DE SALAMANCA					
Su formulario tiene el siguiente erro	GERENCIA DE SALUD DE LAS AREAS DE LEON					
1. Inicio del plazo: El plazo de pres	GERENCIA DE SALUD DE LAS AREAS DE VALLADOLID					
	GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS					
	GERENCIA REGIONAL DE SALUD					





Al llegar a la pestaña final en "FIRMADO" seleccionar "Revisar"

Una vez revisado, seleccionar "Enviar"

¥	- FIRMADO						
	En	Valladolid	a la fecha de la firma				
	Firmado	Eva					
	GERENCIAS:						
	SERVICE RESERVE DE SALIE						
	DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL.						
			← Editar Enviar	J			

Le aparecerá este mensaje en pantalla:



Una vez finalizada la carga le llevará a esta pantalla en la que, una vez verificados los datos, tiene que **seleccionar** "**siguiente**" para firmar y registrar su solicitud

6



Al seleccionar "Siguiente" nos llevará a la pantalla donde podremos **adjuntar la documentación de nuestra solicitud de OCAP y otros documentos** que creamos oportunos.

Pasos para la Tramitación Electrónica						
1 Cumplimentar la solicitud > 2 Comprobar solicitud presentada > 3 Anexado y firma > 4 Acuse de	recibo					
Anexado y firma						
Ahora puede anexar todos los documentos necesarios para el trámite. Una vez anexados los documentos, to certificado, es obligatorio tener Autofirma instalado en su equipo, puede acceder a <u>Comprobación de</u> electrónicamente.	oda la documentación (formulario y anexos) deben ser firmados por todos los solicitantes. Si va a firmar con Requisitos de Firma para su verificación. Para finalizar el proceso, todos los documentos se registrarán					
⊗ Información de anexado de documentos ⊗ Proceso de firma						
 Este procedimiento permite anexar hasta un máximo de 30 documento/s El tamaño máximo de cada documento no debe exceder 8 Mb 	Firmar con Cligve Firma Firmar con certificado					
Seleccione los documentos que desea anexar a la solicitud. <u>Sólo se aceptan documentos en formato PDF</u> , Otros formatos se intentarán convertir automáticamente a PDF. También puede anexar documentos PDF firmados por un tercero, exclusivamente en formato PDF, en este caso, es recomendable validar el PDF firmado prevaimente en <u>https://valide.redsara.es</u> para asegurarse de que se trata de un pdf firmado correctamente y compatible como anexo ya firmado.	Sala completar el NIF per finnar con Glève Finna NIF del firmante: Ha anaxado 1 documento/s. Antes de poder avanzar en la tramitación la solicitud y documentos anexos deben estar firmados.					
Documento	Tamaño Descripción					
Pendiente de firmar	Certificados GESTION@FC.PDF 264,98 KB [Utorial para usuarios. Descarga de Certificados GESTION#C.P					
Tam	ano total anexos 204,98 KB					

Una vez anexados los documentos debemos firmar el certificado de manera digital, bien con cl@ve Firma (DNI digital) o certificado electrónico de la FNMT.

IMPORTANTE: Después de firmar, debe <u>seleccionar</u> "Registrar electrónicamente la solicitud y los anexos"

6





3 Anexado y firma > 4 Acuse de recibo

Una vez anexados los documentos, toda la documentación (formulario y anexos) deben ser firmados por todos los solicitantes. Si va a firmar con iede acceder a <u>Comprobación de Requisitos de Firma</u> para su verificación. Para finalizar el proceso, todos los documentos se registrarán



Cuando aparezca este mensaje, quiere decir que el proceso se está realizando de manera correcta



La siguiente pantalla que aparecerá le dará esta información:

Pasos para I	а	No Sora	y 🔎
1 Cumplimentar la solicitud > 2 Comp	robar solicitud presentada 💙 🛛 3 Anexado y fir	ma > 4 Acuse de recibo	
La solicitud ha sido presentación de docu sellados por la Junta en disco los adjunto:	resentada correctamente. Aquí puede ver u mentos. Como acuse de recibo, es importante de Castilla y León, y le servirá como compro presentados junto a la solicitud. Presentados de Doumente Ver el Recto de Preentación de D	un resumen de los datos recogidos durante el p e que descargue o imprima el <i>Recibo de Prese</i> obante con todas las garantías legales para fu verantes verantes resentados: <u>Adjuntos</u>	proceso. Debe imprimir o guardar en disco este resumen de ntación de Documentos, ya que contiene los mismos datos pero turas referencias. Si lo desea, también puede imprimir o guardar v Otsanger Documentación
Resumen de Presenta	ción de Documentos		
≔ ∀ ~ ∀ Dib	ujar 🗸 🖉 🔟 A®	- + 🕶 1 de 1 🖓 🗅	く 戸 曽 傘 🕯

Seleccione "**descargar documentación**" y <u>guarde esos documentos</u>, ya que son los certificados de que su solicitud ha sido registrada con éxito.