**GERENCIA REGIONAL DE SALUD – JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**

PROCESO SELECTIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A

Orden SAN/1812/2022 (BOCyL nº 244 de 21-12-2022)

**INSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE MÉRITOS - FASE DE CONCURSO**

### REMITE:



|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS:** |  |
| **NOMBRE:** |  |
| **DNI:** |  |
| **DOMICILIO Y C. POSTAL:** |  |
| **LOCALIDAD Y PROVINCIA:** |  |
| **TELÉFONO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |

El abajo firmante manifiesta que figura en el listado de opositores que han superado la fase de oposición del proceso selectivo convocado por Orden SAN/1812/2022 para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Auxiliar Administrativo/a del Servicio de Salud de Castilla y León.

Anexado a esta instancia/índice, se adjunta la documentación para su valoración en la fase de concurso por parte del Tribunal Calificador del proceso selectivo. Los méritos irán referidos al último día del plazo de presentación de solicitudes de admisión al proceso selectivo (23-01-2023).

COMO ORGANIZAR LA DOCUMENTACION A PRESENTAR:

**Antes de cumplimentar el Modelo de Índice**, se debe separar la documentación en dos bloques: I- Experiencia Profesional:

Como primer documento adjuntar el certificado de Vida Laboral.

Después se deben ordenar los certificados/documentos de forma cronológica teniendo en cuenta los distintos apartados del baremo, indicando en la cabecera de cada certificado si alguno de los períodos detallados en el mismo coincide con servicios prestados que figuren en cualquier otro de los certificados presentados

II- Formación, docencia, investigación y otras actividades científicas y de difusión del conocimiento. Ordenada cronológicamente empezando por los cursos de fecha de finalización más antigua,

procurando respetar el orden del baremo.

Una vez se tenga organizada la documentación se deben numerar todas las hojas (en única secuencia numérica, desde el principio hasta el final de toda la documentación) colocando el número de orden en la esquina superior derecha de la cara frontal.

Terminada la organización de los documentos rellene el MODELO DE ÍNDICE ADJUNTO e indique los números de hoja (DESDE-HASTA) de cada documento relacionado.

Si los campos numerados del **Modelo de Índice** no son suficientes para consignar todos los documentos que se aportan se puede emplear el reverso de la hoja o una hoja en blanco continuando con la numeración correlativa del apartado del baremo e indicando los números de hoja DESDE-HASTA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha: |  | Firma del/la opositor/a: |

### DESTINATARIO:

Sr. Presidente del Tribunal Calificador Gerencia de Salud de Área de Burgos Avda. Reyes Católicos, nº 16

09005 - BURGOS

### ÍNDICE DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

**PROCESO SELECTIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A ORDEN SAN/1812/2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DNI: |  | NOMBRE: |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**(Máximo 60 puntos)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | |  |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | **CERTIFICADO DE VIDA LABORAL** |

1. **Experiencia profesional**
   1. Servicios prestados en la categoría objeto de la convocatoria en centros o Instituciones Sanitarias Públicas dependientes del Sistema Nacional de Salud o de distintos Sistemas Sanitarios de Salud Públicos de la Unión Europea, dentro de la normativa vigente de libre circulación (0,20 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  |  | 6.- |  | |  |  |
|  |  | 7.- |  | |  |  |
|  |  | 8.- |  | |  |  |
|  |  | 9.- |  | |  |  |
|  |  | 10.- |  | |  |  |
|  |  | 11.- |  | |  |  |
|  |  | 12.- |  | |  |  |
|  |  | 13.- |  | |  |  |
|  |  | 14.- |  | |  |  |
|  |  | 15.- |  | |  |  |
|  |  | 16.- |  | |  |  |
|  |  | 17 |  | |  |  |
|  |  | 18.- |  | |  |  |
|  |  | 19.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Puestos directivos en centros sanitarios públicos de cualquier Servicio de Salud del Sistema Nacional de Salud (0,17 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros pertenecientes a otras Administraciones Públicas (0,10 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en puestos de carácter asistencial, coordinación o dirección, referidos todos ellos a la cooperación internacional en virtud de convenios o acuerdos de asistencia sanitaria organizados o autorizados por una Administración Pública (0,10 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros pertenecientes a Fundaciones Públicas (0,10 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros sanitarios privados concertados con los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud o en entidades colaboradoras de la Seguridad Social (mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) (0,07 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  |  | 6.- |  | |  |  |
|  |  | 7.- |  | |  |  |
|  |  | 8.- |  | |  |  |
|  |  | 9.- |  | |  |  |
|  |  | 10.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros sanitarios o sociosanitarios privados concertados con cualquier Administración Pública (0,05 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

* 1. Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros sanitarios o sociosanitarios privados (0,03 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **CENTRO EXPEDIDOR** | | | **Nº Meses completos** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- |  | |  |  |
|  |  | 2.- |  | |  |  |
|  |  | 3.- |  | |  |  |
|  |  | 4.- |  | |  |  |
|  |  | 5.- |  | |  |  |
|  |  | 6.- |  | |  |  |
|  |  | 7.- |  | |  |  |
|  |  | 8.- |  | |  |  |
|  |  | 9.- |  | |  |  |
|  |  | 10.- |  | |  |  |
|  |  | 11.- |  | |  |  |
|  |  | 12.- |  | |  |  |
|  |  | 13.- |  | |  |  |
|  |  | 14.- |  | |  |  |
|  |  | 15.- |  | |  |  |
|  | | | | TOTAL ……. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUACIÓN PARCIAL APARTADO EXPERIENCIA PROFESIONAL ……….…** |  |

SI LOS CAMPOS NUMERADOS DISPONIBLES NO SON SUFICIENTES PARA CONSIGNAR TODOS LOS CERTIFICADOS, EMPLEE EL REVERSO DE LA HOJA O UNA HOJA APARTE Y CONTINÚE CON LA NUMERACIÓN CORRELATIVA DEL APARTADO DEL BAREMO INDICANDO LOS NÚMEROS DE HOJA: DESDE-HASTA.

🡆 **UTILIZAR LA ÚLTIMA LÍNEA DE CADA APARTADO PARA HACER CONSTAR LOS RESTOS DE DÍAS DE CADA CERTIFICADO A FIN DE COMPLETAR MESES**

🡆 El cómputo de los servicios prestados se efectuará por meses. Para eso se calculará en cada apartado del baremo el número total de días y se dividirá entre 365 para completar 12 meses y se dividirán entre 30 los totales que no alcancen el año. De esta forma, lo que se valorará en cada punto será el cociente entero, despreciándose los decimales.

🡆 Los certificados de servicios prestados en los que figuren nombramientos temporales a tiempo parcial deberán contener, además de la categoría y/o especialidad, el porcentaje de jornada efectivamente realizada.

### ÍNDICE DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

PROCESO SELECTIVO AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A ORDEN SAN/1812/2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DNI: |  | NOMBRE: |  |

**FORMACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN**

**Y OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**(Máximo 40 puntos)**

# Formación Continuada

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Página** | | **A - DENOMINACIÓN DEL CURSO, FORMACIÓN …**  **B – ORGANIZADOR DEL CURSO, FORMACIÓN …** | | | **FECHA DE**  **FINALIZACIÓN**  **(NO FECHA DE EXPEDICIÓN)** | **CRÉDITOS / HORAS** | **PUNTOS** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  | 1.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 2.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 3.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 4.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 5.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 6.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 7.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 8.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 9.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 10.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 11.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 12.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 13.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 14.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 15.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 16.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 17.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 18.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 19.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 20.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 21.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 22.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 23.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 24.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 25.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 26.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 27.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 28.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 29.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  |  | 30.- | A |  |  |  |  |
| B |  |
|  | | | | | TOTAL ………… | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUACIÓN PARCIAL APARTADO FORMACIÓN CONTINUADA ………………** |  |

SI LOS CAMPOS NUMERADOS DISPONIBLES NO SON SUFICIENTES PARA CONSIGNAR TODOS LOS CERTIFICADOS, EMPLEE EL REVERSO DE LA HOJA O UNA HOJA APARTE Y CONTINÚE CON LA NUMERACIÓN CORRELATIVA DEL APARTADO DEL BAREMO INDICANDO LOS NÚMEROS DE HOJA: DESDE-HASTA.

* Los criterios a tener en cuenta para la valoración de la Formación Continuada son los señalados en el ANEXO III, Apartado II.1.1 de la ORDEN SAN/1812/2022, de 30 de noviembre, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo de la categoría de Auxiliar Administrativo/a, del Servicio de Salud de Castilla y León (BOCyL nº 244 de 21-12-2022):
* Por la realización de cursos, talleres, seminarios formativos, directamente relacionados con el contenido de la categoría a proveer, siempre que cumplan alguna de estas características:

a) Que hayan sido organizados, impartidos, acreditados o reconocidos oficialmente por cualquier Administración Pública o por Universidades y así conste en el correspondiente certificado.

b) Que hayan sido organizadas o impartidas por las Organizaciones Sindicales al amparo de norma reguladora de rango suficiente que avale estos procesos formativos y que deberá constar en los mismos. Se entenderán avalados por norma reguladora de rango suficiente, respecto de los cursos organizados por las Centrales Sindicales, los que se hayan impartido al amparo de los acuerdos de formación continua, siempre que dichas circunstancias consten en el propio título o diploma, o bien se certifiquen debidamente

c) Que estén realizados al amparo de los distintos acuerdos de formación continua en las Administraciones Públicas organizadas por cualquiera de los promotores de formación continua firmantes de dichos acuerdos.

🡆 Criterios a tener en cuenta para la valoración de la Formación Continuada:

* Se valorarán a razón de 0,2 puntos por crédito ordinario asignado (incluida su fracción) o, supletoriamente, por cada módulo o tramo de 10 horas de formación.
* Los restos de cada curso inferior a 10 horas o los cursos de formación de duración inferior a 10 horas se valorarán de forma proporcional.
* Se valorarán a razón de 0,5 puntos por crédito asignado (incluida fracción) los cursos en cuyo título aparezcan créditos europeos (ECTS).
* En el supuesto de que la certificación venga expresada simultáneamente en créditos y en horas, la valoración se realizará siempre por los créditos certificados.
* En el caso de que en el correspondiente certificado o diploma no se especifiquen horas ni créditos, dicha actividad no será objeto de valoración.
* Solamente se valorará la formación que haya sido finalizada en los últimos 10 años, contados desde el último día del plazo de presentación de las instancias de participación en el proceso selectivo hasta la fecha de finalización de la actividad formativa.
* En la fase de concurso del presente proceso selectivo solamente se valorarán aquellos cursos directamente relacionados con la categoría objeto de convocatoria.

============================================

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUACIÓN PARCIAL APARTADO EXPERIENCIA PROFESIONAL ………………** |  |
| **PUNTUACIÓN PARCIAL APARTADO FORMACIÓN CONTINUADA …………………** |  |
| **PUNTUACIÓN TOTAL …………….** |  |