



MINISTERIO  
DE SANIDAD



***Resolución del Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se publica el nombre de los aspirantes que han superado las pruebas selectivas para acceso a la condición de personal estatutario fijo en plaza de la categoría de Higienista Dental.***

Finalizadas las pruebas selectivas para acceso a la condición de personal estatutario fijo en plaza de la categoría de Higienista Dental convocadas por resolución de esta Dirección de 18 de marzo de 2019 (B.O.E. nº 69 de 21 de marzo), para dar cumplimiento a lo previsto en el Anexo II, 2, ap. 3 de la misma, se publican en el Anexo de la presente Resolución, las calificaciones finales de los aspirantes que han superado el proceso selectivo.

Las plazas convocadas y que se ofertan para su elección por los aspirantes que han superado el proceso selectivo son:

	Nº de plazas
ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA	2
ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA	1

Para la elección de plaza de acuerdo con el Anexo II, punto 2, apartado 3 de la convocatoria del proceso selectivo, ha de procederse del siguiente modo:

- 1- Imprimir el modelo de elección de plaza que acompaña a la presente resolución.
- 2- Cumplimentar el mismo con sus datos personales.
- 3- En las casillas correspondientes, indicar el número de orden de preferencia de la plaza correspondiente.
- 4- Al marcar un orden de preferencia en un Hospital, se entiende que se elige cualquiera de las plazas ofertadas en el mismo ya que todas las plazas son iguales.
- 5- No debe olvidar firmar el modelo.





- 6- Una vez cumplimentado y firmado, debe acompañarlo al resto de la documentación que se relaciona más abajo.

La no elección de plaza en el período otorgado para ello y conforme al procedimiento establecido, implica la pérdida de los derechos derivados de su participación en las pruebas selectivas (Anexo II, punto 2, apartado 5 de la convocatoria).

Los aspirantes relacionados en el Anexo de la presente resolución disponen de un plazo de veinte días hábiles a contar desde el día siguiente a su publicación, para la presentación ante la Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de la siguiente documentación:

- a) Original o copia autentica del título exigido para su participación en estas pruebas selectivas. En el caso de titulaciones obtenidas en el extranjero deberá presentarse la correspondiente convalidación o documentación acreditativa de su homologación. Y el reconocimiento de su cualificación a los aspirantes que lo hubieran obtenido en el ámbito de las profesiones reguladas, al amparo de las Disposiciones de Derecho Comunitario.
- b) Declaración jurada o promesa de no haber sido separado, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión. Los aspirantes que no posean la nacionalidad española deberán presentar, además de la declaración relativa al Estado Español, declaración jurada o promesa de no estar sometido a sanción disciplinaria o condena penal que impida en su Estado el acceso a la función pública.
- c) Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales, en el caso de españoles o en otro caso del Registro de Penados del País de la nacionalidad a la que se refiere la base segunda.
- d) Declaración de acatamiento de la Constitución y del Estatuto de Autonomía de Ceuta o Melilla y del resto del Ordenamiento Jurídico.





- e) La capacidad funcional para el desempeño de la plaza se acreditará mediante certificación expedida por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del INGESA o por los Servicios Médicos de los Servicios de Salud. La toma de posesión quedará supeditada a la superación de este requisito.
- f) Modelo de elección de plaza debidamente cumplimentado y firmado.

Quienes ya ostenten la condición de personal fijo de las Administraciones Públicas o de los Servicios de Salud estarán exentos de acreditar las condiciones y requisitos ya justificados para obtener su anterior nombramiento, debiendo presentar certificación del organismo del que dependan acreditando su condición y demás circunstancias que consten en su expediente personal.

Si dentro del plazo fijado, y salvo casos de fuerza mayor, algún aspirante no presentase la documentación o del examen de la misma se dedujera que carece de alguno de los requisitos señalados en la base segunda, el Director del INGESA dictará Resolución motivada en la que se declare la pérdida de los derechos que pudieran derivarse de su participación en el proceso selectivo. Esta Resolución podrá ser impugnada en la forma establecida en la base undécima de esta Convocatoria.

Contra la presente Resolución podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la Dirección del INGESA en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su publicación o bien recurso contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses desde el día siguiente al de su publicación, ante la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

ALFONSO MARÍA JIMÉNEZ PALACIOS





## ANEXO

DNI	APELLIDOS,NOMBRE	FASE DE OPOSICIÓN	FASE DE CONCURSO				TOTAL PROCESO SELECTIVO
			AP.1 EXPERIENCIA	AP.2 FORMACIÓN	AP.3 OTROS	TOTAL F. CONCURSO	
***0704**	LEÓN HURTADO, MARÍA ALEXANDRA	56,607	51,948	16,52	0,1	68,568	125,175
***0731**	CAÑADAS RODRÍGUEZ, ANA BELÉN	51,429	34,779	28,5	0	63,279	114,708
***1881**	MARTÍNEZ MARCO, ESTRELLA	51,429	23,033	30	0	53,033	104,462





**PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.**

**CATEGORÍA: HIGIENISTA DENTAL**

**ELECCIÓN DE PLAZAS (3)**

*(El presente formulario consta de 2 hojas)*

D.N.I./N.I.E.:

APELLIDOS:

NOMBRE:

**PLAZAS QUE SE OFERTAN:**

LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD	CIAS	ORDEN DE PREFERENCIA
CEUTA	Centro (E.A.P. I)	1801001902N	
CEUTA	Tarajal (E.A.P. III)	1801001901B	
MELILLA	Zona Centro	1901001902Z	

*Debe indicarse un número de orden de preferencia en todas las casillas destinadas para ello.*

*A estos efectos, la elección de un Hospital implica la solicitud de todas las plazas ofertadas en el mismo.*

*La no elección de plaza en el período otorgado para ello y conforme al procedimiento establecido, implica la pérdida de los derechos derivados de su participación en las pruebas selectivas (Anexo II, punto 2, apartado 5 de la convocatoria).*

FIRMA (imprescindible)





**IMPORTANTE:**

**El presente formulario debe ser descargado e impreso.**

**Tras su cumplimentación y firma deberá acompañar al resto de la documentación relacionada en la resolución.**

