

## GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DE PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS SELECTIVOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Para participar en los procesos selectivos del Servicio Canario de la Salud usted debe seguir todos estos pasos y abonar la tasa de examen antes de que finalice el plazo de presentación de solicitudes:

**PASO 1.** Debe acceder a Sede Electrónica del Servicio Canario de la Salud, la mejor forma de hacerlo es a través del enlace alojado en la web del SCS, que le llevará directamente al procedimiento habilitado para presentar la solicitud de participación.

Teclee en su navegador: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>

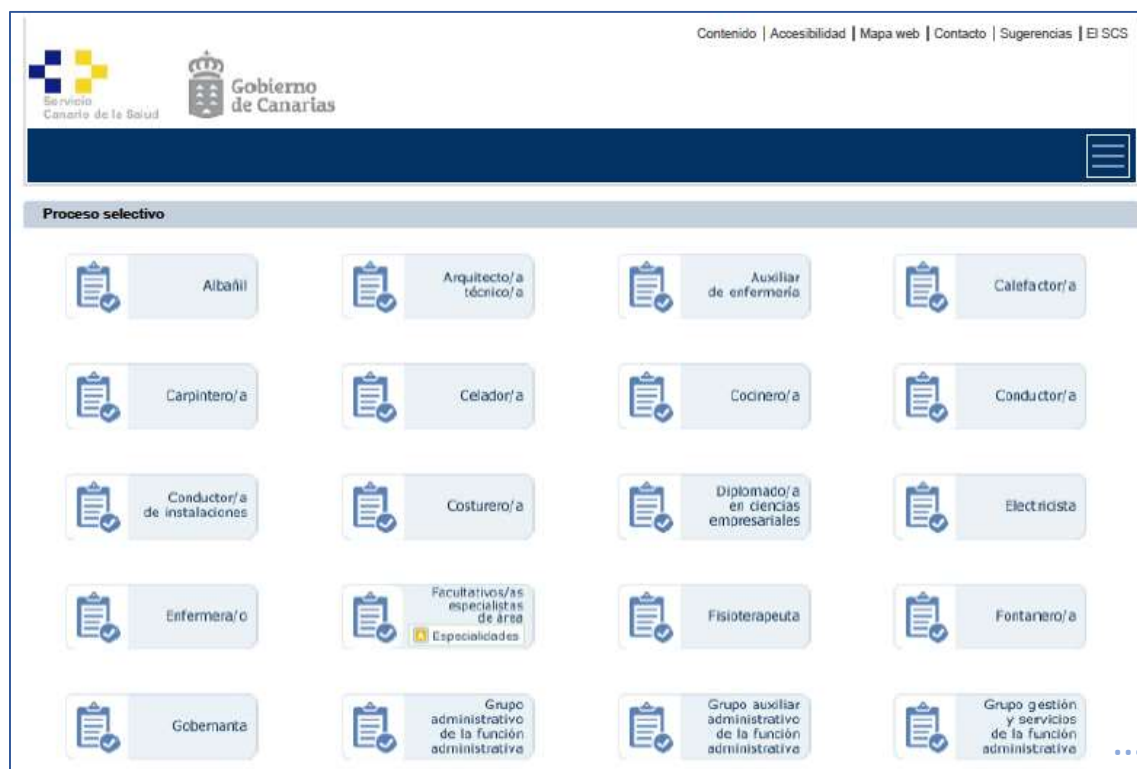
Seleccione sucesivamente



y a continuación




Por último debe buscar la categoría profesional en la que quiere presentar su solicitud de participación de entre todas las posibles:





Una vez en la página correspondiente a su categoría profesional tendrá acceso a toda la información necesaria, texto de la convocatoria con los requisitos, las bases, videos explicativos y el [Acceso a la solicitud de participación](#) en Sede electrónica del Servicio Canario de la Salud:

Contenido | Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Sugerencias | El SCS



Gobierno de Canarias

INICIO

CIUDADANÍA

PROFESIONALES

SERVICIOS

Texto de Búsqueda ...

Estás en: Servicios Centrales > Recursos Humanos > OEP 2016-17-18-estabilización > \_REDACCION > TEAP

Organización

OEP 2016-17-18-estabilización

Proceso selectivo - Técnico/a Especialista en Anatomía Patológica

Resolución de nombramiento y plazo para la toma de posesión

Modelo de escrito de presentación de documentación

Relación de aspirantes aprobados con indicación de la plaza y requerimiento para la presentación de documentación

Petición de plazas

Resolución por la que se establece el procedimiento y fecha para la petición de plazas

Relación definitiva de aspirantes que han superado el concurso – oposición

Presentación de reclamaciones ante valoración de la fase de concurso

Relación provisional de aspirantes que han superado la fase de oposición con indicación de la puntuación obtenida en la fase de concurso

Autobaremación de méritos en la fase de concurso

Calificaciones del ejercicio de la fase de oposición y requerimiento para la presentación de méritos a valorar en la fase de concurso

Impugnación de preguntas del ejercicio de la fase de oposición

Convocatoria extraordinaria

Respuestas al cuestionario del ejercicio de la fase de oposición

Relación definitiva de aspirantes admitidos y excluidos. Lugar, fecha y hora del comienzo del ejercicio de oposición

Presentación de reclamaciones ante la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos

Relación provisional de aspirantes admitidos y excluidos

Solicitud de participación

La solicitud de participación se abre a partir de las 00:00 horas del 16 de octubre de 2019 y se deshabilitará a las 23.59 horas del 18 de noviembre de 2019. Durante el periodo indicado podrá acceder a la solicitud en el siguiente enlace:

Acceso a la solicitud de participación (Sede electrónica SCS).

012

Para cualquier duda al rellenar la solicitud de participación o el formulario de contacto de la sede electrónica puede realizar sus consultas llamando al teléfono de información del Gobierno de Canarias 012 de lunes a viernes, de 8:00 a 20:00 horas. (Disponible también en el 922 470012, 928 301012).

2

**PASO 2.** Una vez dentro de la Sede electrónica del Servicio Canario de la Salud deberá seleccionar uno de los tres **mecanismos de identificación** habilitados:

- Acceso mediante certificado digital.
- Acceso mediante Cl@ve.
- Acceso mediante otros sistemas.

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Inicio

## Sede electrónica

Servicio Canario de la Salud

Estamos trabajando en la adaptación de las sedes electrónicas a la nueva estructura organizativa. Podrá acceder a los procedimientos y servicios y tramitar de forma telemática en las sedes electrónicas existentes.

**Intervención programada**  
Cortes en la visualización de formularios telemáticos.  
Inicio: 11/10/2019 a las 09:30 Fin: 11/10/2019 a las 11:30 > Más información

### Selección del mecanismo de identificación

**Acceso mediante certificado digital**  
Acceso mediante certificado digital aceptado por el Gobierno de Canarias

**Acceso mediante Cl@ve**  
Acceso mediante plataforma de identificación Cl@ve

**Acceso mediante otros sistemas**  
Acceso mediante identificación número de DNI o NIE

> Consulte los [sistemas de identificación y firma aceptados](#) por la sede electrónica.

canarias **Unión Europea**  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

Actualizado 09/10/2019

© Gobierno de Canarias Sugerencias y Reclamaciones | Aviso legal

Si dispone de un certificado digital correctamente instalado en su ordenador se recomienda utilizar el **Acceso mediante certificado digital**:

**Acceso mediante certificado digital**  
Acceso mediante certificado digital aceptado por el Gobierno de Canarias

Si no dispone de un certificado digital instalado en su ordenador, lo más sencillo será utilizar como medio de identificación el **Acceso mediante otros sistemas**:

**Acceso mediante otros sistemas**  
Acceso mediante identificación número de DNI o NIE

**PASO 3.** A partir de ahora este tutorial se centrará en la utilización del mecanismo de identificación **Acceso mediante otros sistemas**, puesto que será el más habitual y es el recomendado si usted no dispone de un certificado digital.

Una vez dentro del sistema de identificación, deberá teclear sus datos identificativos: *Número de DNI/NIE, Fecha de nacimiento, Fecha de caducidad del DNI/NIE, o en su defecto Número de soporte del DNI/NIE \**.

Además, deberá introducir un *correo electrónico \**, seleccionar las *imágenes* que se le indique y por último clicar en el botón **Validarme**

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Texto de búsqueda **Buscar**

**Sede electrónica**

Servicio Canario de la Salud

Imprimir Escuchar

**Intervención programada**  
Cortes en la visualización de formularios telemáticos.  
**Inicio:** 11/10/2019 a las 09:30 **Fin:** 11/10/2019 a las 11:30  
[> Más información](#)

**Acceso mediante DNI o NIE**

Número de DNI/NIE (\*)

Fecha de nacimiento (\*)

Seleccione si desea identificarse mediante número de soporte o fecha de caducidad del documento:

☒ Número de soporte (sólo para DNI/NIE electrónico) (\*)  [¿Qué es el número de soporte?](#)

☐ Fecha de caducidad (\*)

Correo electrónico  (Se utilizará para el envío de un correo electrónico al finalizar el trámite de presentación con los datos del registro)

Confirmar correo electrónico  x

Seleccione las imágenes correctas: **"TELÉFONO"**

☐ **NO** doy mi consentimiento para que se consulten los datos de identidad necesarios para la identificación en la Sede Electrónica según lo previsto en el Artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En caso de no dar el consentimiento, no podrá usar este sistema de autenticación.

**Validarme** **Volver**

(\*) Campo obligatorio

Unión Europea  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

Actualizado 09/10/2019  
Sugerencias y Reclamaciones | Aviso legal

\* Esta dirección de correo será utilizada, al final del proceso, por la Sede electrónica para remitirle un comprobante de la correcta presentación de su solicitud.

\* El número de soporte de su DNI/NIE lo puede encontrar así:

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Inicio / Ayuda

Texto de búsqueda **Buscar**

## Sede electrónica

Servicio Canario de la Salud

Imprimir Escuchar

- > Fecha y hora oficial
- > Calendario oficial
- > Procedimientos y servicios
- > Registro electrónico

### ¿Qué es el número de soporte?

### ¿Dónde localizar el número de soporte?

DNI electrónico (tarjetas con chip).

Para el DNI 3.0 es el código que aparece debajo del apartado número de soporte y para el DNI 2.0 es el código que aparece debajo del apartado IDESP, tal y como se muestran en las siguientes imágenes.

### NIE (Número de identidad de extranjero)

Para el NIE es el código que aparece situado en la esquina superior derecha, puede ver un ejemplo en la siguiente imagen.

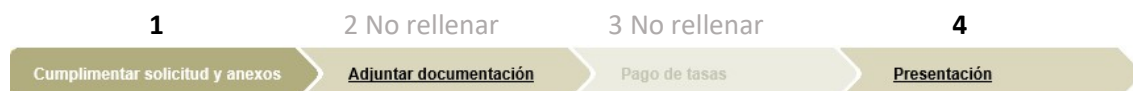


**PASO 4.** Una vez validados sus datos de identidad, la Sede electrónica del SCS le mostrará esta pantalla:



The screenshot shows the 'Sede electrónica' page with a navigation bar at the top containing links like 'Accesibilidad', 'Mapa web', 'Contacto', and 'Ayuda'. Below the navigation bar, there's a search bar and a 'Buscar' button. The main heading is 'Sede electrónica'. Below it, there's a section for 'Solicitud de participación en la convocatoria de pruebas selectivas de determinadas categorías de los grupos profesionales C1 y C2 Sanitario y Otras Agrupaciones Profesionales'. A progress bar shows four steps: 'Cumplimentar solicitud y anexos', 'Adjuntar documentación', 'Pago de tasas', and 'Presentación'. The 'Presentación' step is highlighted. Below the progress bar, there's a 'MUY IMPORTANTE' notice. Under the 'Solicitud' section, there's an 'Iniciar' button. A 'NOTA' section explains that once the application is initiated, the user must save the identifier '2427550' to recover their data. At the bottom, there are 'Continuar' and 'Cancelar solicitud' buttons. The footer includes logos for the Government of the Canary Islands and the European Union, along with the date 'Actualizado 09/10/2019' and links for 'Sugerencias y Reclamaciones' and 'Aviso legal'.

De esta pantalla debe tener en cuenta que únicamente debe a rellenar dos de los cuatro pasos que se indican en el flujograma del encabezado:



Deberá rellenar el primero: **Cumplimentar solicitud y anexos** y el último: **Presentación**.

Está usted directamente en el primero de ellos:

Cumplimentar solicitud y anexos

Ahora **debe anotar el número de identificación** de su solicitud que se muestra en **color rojo**. Si no lo anota y hubiera algún corte informático o problema ajeno a su voluntad no podrá recuperar los datos de su solicitud. En este ejemplo se anotaría: **2427550**

Una vez anotado el número de identificación debe acceder a la **Solicitud** pulsando el botón

Iniciar



**PASO 5.** Una vez dentro del formulario deberá rellenar la información que se solicita. Los campos marcados con un asterisco son obligatorios y el sistema no le permitirá continuar si no están rellenos:

### SOLICITUD DE ADMISIÓN A PROCESO SELECTIVO PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

**Instrucciones:**

- Para iniciar su solicitud de participación en el presente procedimiento debe rellenar los campos de este formulario utilizando palabras completas, no abreviaturas.
- Los campos señalados con (\*) deben rellenarse obligatoriamente.
- La dirección de correo electrónico y teléfonos de contacto facilitados por la persona interesada serán utilizados por el centro directivo convocante del Servicio Canario de la Salud, para efectuar comunicaciones que pudieran ser de su interés en el ámbito del procedimiento, sin perjuicio de las notificaciones oficiales que formularán por Sede Electrónica, previo aviso al correo de la persona interesada, de conformidad con lo previsto en el artículo 41 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Presenta usted esta solicitud como persona FÍSICA

**Guardar y volver a sede**

#### Datos de la convocatoria

Convocatoria: PROCESO SELECTIVO GRUPO C SANITARIO (SUB)      Órgano convocante: Dirección General de Recursos Humanos

\* Categoría: [Seleccione una opción]      Tasas: €

\* Localidad del examen: [ ]

#### Datos de la solicitud

\* Forma de acceso: [ ]

Es personal estatutario fijo: ☐ SI / ☒ NO (Indíquelo en caso de acceso por promoción interna)

\* Categoría profesional (en caso de acceso por promoción interna): [ ]

Solicita adaptación a examen: ☐ SI / ☒ NO

\* Adaptación a examen que solicita (si procede): [Seleccione una opción]

\* Tiempo extra solicitado (en minutos): [ ]

\* En caso de seleccionar "Otras adaptaciones", indíquela a continuación: [ ]

#### Datos de la persona interesada

PERSONA FÍSICA

\* Tipo documento: [NIF]      \* Nombre: [ ]      \* Apellido 1: [ ]      Apellido 2: [ ]

\* Nombre de vis: EL PARAISO      \* Nº: 2525      Bloque: 5      Portal: A      Piso: 10      Puerta: 2

Complemento a la dirección: LOS ANGELES ALADOS

Teléfono fijo: 922000000      \* Teléfono móvil: 666666666      \* Correo electrónico: Pepa@hotmail.com

Localidad: Santa Cruz de Tenerife      \* País: ESPAÑA

\* Código Postal: 38000      \* Provincia: SANTA CRUZ DE TENERIFE      \* Municipio: SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA

\* Fecha nacimiento: 20/11/1971      Nacionalidad: ESPAÑOLA

#### Datos a consignar según las bases de la convocatoria

Manifiesto mi voluntad de formar parte de la lista de empleo que se constituye al amparo de la normativa vigente: ☒ SI / ☐ NO

\* Lista de empleo por la que opta: D.G. Hospital Univ. Nuestra Señora de Candelaria

#### Bonificaciones y exenciones en el pago de tasas

\* Reducción a aplicar en la tasa: Sin reducción

#### Declaración responsable

La persona que suscribe este impreso DECLARA:

1. Que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y que reúne los requisitos exigidos para participar en la convocatoria.
2. Que se compromete a acudir a una entidad bancaria y realizar el pago de la tasa correspondiente haciendo uso del talón de pago (documento pdf) que se genera desde este mismo formulario.
3. No tener la condición de personal estatutario fijo en la categoría y especialidad convocada, en el Sistema Nacional de Salud.
4. No haber sido separado del servicio mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública, ni hallarse inhabilitada con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas, ni en su caso, para la correspondiente profesión. En su caso, declara que siendo nacional de otros Estados, no se encuentra inhabilitada, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones servicios públicos en su Estado, ni haber sido separado por sanción disciplinaria o equivalente, de alguna de sus Administraciones o Servicios públicos.

#### Autorización de la persona interesada

☒ AUTORIZO, al Servicio Canario de la Salud (SCS), a acceder a los datos obrantes en las Administraciones Públicas, relativos a los antecedentes de delitos sexuales, mediante la certificación negativa del Registro Central de delinquentes sexuales que se obtenga de quien suscribe esta solicitud.

☐ NO AUTORIZO, a la Dirección General de RRHH del SCS, a acceder a los datos citados en el párrafo anterior y me comprometo a aportar la documentación acreditativa de los mismos, en los términos y plazos previstos al efecto en las bases de este procedimiento.

#### Medio preferente a efectos de notificaciones:

La notificación se hará de forma telemática mediante comparecencia en Sede Electrónica a la dirección de correo electrónico indicada en sus datos personales

#### Información básica sobre protección de datos personales

**Tratamiento:** Gestión de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud

**Responsable del tratamiento:** Dirección de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud

**Finalidad del tratamiento:** Gestión de procesos selectivos de provisión de plazas de personal estatutario del Servicio Canario de la Salud

**Derechos de personas interesadas:** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales basadas únicamente en el tratamiento automatizado ante el Responsable del tratamiento

**Información adicional:** <http://www.gobiernodecanarias.org/ogp/dgmos/temas/proteccion/tratamientos/os/scs/dgrrhh/seleccion-y-provision/>

#### Lenquas del Procedimiento

Conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la presente solicitud deberá ser cumplimentada en castellano.

**Paso 1:** Generar talón de pago      Visualizar talón de pago

**Paso 2:** Continuar



**Para rellenar el formulario debe tener en cuenta lo siguiente:**

1. Rellenar en el campo desplegable la categoría a la quiere optar. Al rellenar este dato se muestra automáticamente el importe de la tasa que deberá abonar para tener derecho de participación en el proceso selectivo.
2. Debe seleccionar la Localidad de examen, esto es, la isla en la que desea realizar el examen de oposición.
3. Seleccione la Forma de acceso. Según las bases puede seleccionar entre Libre / Reserva discapacidad / Promoción interna.
4. Si su forma de acceso es Promoción interna deberá cumplimentar el nombre de la categoría profesional que ocupa como personal estatutario fijo en el Servicio Canario de la Salud.
5. Independientemente de la Forma de acceso seleccionada, si usted tiene alguna discapacidad (acreditada) y necesita algún tipo de adaptación para la realización del examen, debe señalar el tipo de adaptación que precisa. En este caso deberá adjuntar el documento justificativo de la adaptación solicitada.
6. Las personas que participan en este proceso selectivo podrán formar parte de la lista de empleo para trabajo temporal que se genere de la misma. Para ello debe señalar expresamente su voluntad de constar en la lista de empleo y el centro al que inicialmente estará adscrito.
7. En el caso de ser beneficiario de alguna de las bonificaciones o exenciones al pago de la tasa de examen deberá señalarlo y aportar la documentación acreditativa de tal beneficio.
8. En el caso de los Facultativos Especialistas de Área, se deberá indicar la Gerencia o Dirección Gerencia por la que se optaría en primera instancia para la elección de plazas.





**Paso 1:** Generar talón de pago      Visualizar talón de pago

**Paso 2:** Continuar

**AVISO IMPORTANTE**

Debe guardar este pdf e imprimir el talón de pago. Debe acudir a una entidad bancaria a realizar el abono de la tasa en el plazo previsto en la convocatoria. La administración convocante comprobará de oficio que se ha realizado el pago. **No es necesario incluir el justificante de pago en la presente solicitud.**

He leído ☒

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PROCESO SELECTIVO PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO**

Convocatoria: FEA'S Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2019-Dirección General de Recursos Humanos

FEA-EPSC Versión 2.0

Usuario: 0000000000

## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PROCESO SELECTIVO PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

Instrucciones:

- Para iniciar su solicitud de participación en el presente procedimiento debe rellenar los campos de este formulario utilizando palabras completas, no abreviaturas.
- Los campos señalados con (\*) deben rellenarse obligatoriamente.
- La dirección de correo electrónico y teléfonos de contacto facilitados por la persona interesada serán utilizados por el centro directivo convocante del Servicio Canario de la Salud, para efectuar comunicaciones que pudieran ser de su interés en el ámbito del procedimiento, sin perjuicio de las notificaciones oficiales que formularán por Sede Electrónica, previo aviso al correo de la persona interesada, de conformidad con lo previsto en el artículo 41 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Presenta usted esta solicitud como persona FÍSICA

[Guardar y volver a sede](#)

### Datos de la convocatoria

Convocatoria: FEA'S Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2019

\* Categoría: FEA - ALERGLOGIA

\* Localidad del examen: TENERIFE

Órgano convocante: Dirección General de Recursos Humanos

Tasas: 72.12 €

### Datos de la solicitud

\* Forma de acceso: Libre

Es personal estatutario fijo

\* Categoría profesional (en)

Solicita adaptación a examen

\* Adaptación a examen que

\* Tiempo extra solicitado (en)

\* En caso de seleccionar "C"

### Datos de la persona

**PERSONA FÍSICA**

\* Tipo documento: NIF

\* Nombre de vía: XXX

Complemento a la dirección

Teléfono fijo: 123

Localidad: San

\* Código Postal: 381

\* Fecha nacimiento: 20/1

### Datos a consignar se

Gerencia/Dirección Gerencia

DIRECCION GERENCIA DE

Manifiesto mi voluntad de fe

DOCUMENTO DE AUTOLIQUIDACION DE INGRESOS

**CARTA DE PAGO**

Emisora	550127	Nº Justificante	0590902313511
Modalidad	3	NIF	
Código de Tributo	059	Importe	72.12 €

005235501270506002313511

Concepto Tasas Oferta Pública de Empleo SCS

Servicio FEA - ALERGLOGIA

Centro SERVICIOS CENTRALES

Recuerde que debe proceder a abonar la tasa **antes de la fecha fin de presentación de solicitudes** de participación.

**PASO 7.** Ahora debe clicar en **2. Continuar**:

<b>Paso 1:</b>	<a href="#">Generar talón de pago</a>	<a href="#">Visualizar talón de pago</a>
<b>Paso 2:</b>	<a href="#">Continuar</a>	

Se muestra ahora el siguiente aviso. Una vez leído debe clicar en “He leído” y “Aceptar”:

**AVISO IMPORTANTE**

Se advierte que al pulsar esta opción su solicitud debe ser

1. Firmada siguiendo las instrucciones que se indican en la siguiente ventana.
2. Presentada siguiendo las instrucciones que se indican a su vez, después de firmar.
3. Guardada en su dispositivo a efectos de resguardo, observando que en la última página figura el sello (código de barras) de presentación telemática por sede electrónica.

Se advierte que si ha generado más de una solicitud, se desecharán todas, salvo la última. El talón de pago que debe usarse para realizar el abono es el que genere la última solicitud presentada. **No es necesario incluir el justificante de pago en la presente solicitud, ni ningún otro documento por sede electrónica.**

He leído ☒

[Aceptar](#) [Cancelar](#)

**Ojo: ¡aún no ha terminado!**, falta la firma y la presentación en el registro a través de la Sede electrónica! Se muestra ahora la siguiente pantalla:

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Texto de búsqueda [Buscar](#)

[Inicio](#)

Nivel bajo + info  
[Desconectar](#)

[Fecha y hora oficial](#)  
[Calendario oficial](#)

## Sede electrónica

### Solicitud de participación en la convocatoria de pruebas selectivas de determinadas categorías de los grupos profesionales C1 y C2 Sanitario y Otras Agrupaciones Profesionales.

[Cumplimentar solicitud y anexos](#) [Adjuntar documentación](#) [Pago de tasas](#) [Presentación](#)

**MUY IMPORTANTE:** La presentación telemática sólo se realizará si se completa el proceso de tramitación de la solicitud y se obtiene el recibo acreditativo de su presentación. En la parte inferior de dicho documento se mostrará el número de registro de entrada.

**Solicitud**

[Solicitud](#) [Iniciado](#) [Editar](#) [Eliminar](#)

**NOTA:** Una vez iniciada su solicitud, si no puede completar el proceso de presentación telemática, y desea continuar su cumplimentación en otro momento, **es muy importante que guarde el identificador 2427550 ya que lo necesitará para recuperar sus datos.**

[Continuar](#) [Cancelar solicitud](#)

[siguiente >>](#)

Es necesario la descarga de [Adobe Reader](#).

Unión Europea  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

Actualizado 09/10/2019

© Gobierno de Canarias [Sugerencias y Reclamaciones](#) | [Aviso legal](#)

**PASO 8.** Como se explicó en el **PASO 4** únicamente debe rellenar dos de los cuatro apartados que muestra la Sede electrónica. Ya ha terminado el primero y debe pasar al último:

Presentación

Para acceder a este último e importante paso puede hacerlo clicando directamente en **“Presentación”** o bien clicando en **Continuar** o [siguiente >>](#) hasta llegar a esta pantalla:

The screenshot shows the 'Sede electrónica' (Electronic Office) interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Accesibilidad', 'Mapa web', 'Contacto', and 'Ayuda'. Below this, there is a search bar and a 'Buscar' button. The main header area includes the 'Servicio Canario de la Salud' logo and the text 'Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC'. A 'Inicio' link is also present. The main content area features a large banner for 'Sede electrónica' with a background image of a person using a laptop. Below the banner, there is a section titled 'Solicitud de participación en la convocatoria de pruebas selectivas de determinadas categorías de los grupos profesionales C1 y C2 Sanitario y Otras Agrupaciones Profesionales.' This section includes a progress bar with four steps: 'Cumplimentar solicitud y anexos', 'Adjuntar documentación', 'Pago de tasas', and 'Presentación' (which is highlighted). Below the progress bar, there is a 'Resumen' (Summary) section. This section contains a table with two columns: 'Procedimiento' and 'Sede electrónica que tramita'. The 'Procedimiento' column lists 'Solicitud de participación en la convocatoria de pruebas selectivas de determinadas categorías de los grupos profesionales C1 y C2 Sanitario y Otras Agrupaciones Profesionales.' and the 'Sede electrónica que tramita' column lists 'Sede del Servicio Canario de la Salud'. Below the table, there is a 'Datos del titular' (Data of the applicant) section with fields for 'Nombre', 'Primer apellido', 'Segundo apellido', and 'NIF'. There is also a 'Medio de notificación' (Notification method) section with the option 'Notificación por correo postal certificado'. Below this, there is a 'Solicitud' (Application) section with a 'Modificar' (Modify) button. A note states: 'Para modificar la solicitud y documentos adicionales a presentar pulse el botón "Modificar".' and 'Para finalizar el proceso de tramitación pulse el botón "Presentar", en caso de que quiera cancelar la tramitación pulse el botón "Cancelar solicitud".' Below this, there are two buttons: 'Presentar' and 'Cancelar solicitud'. At the bottom, there is a 'NOTA' (Note) section with the text: 'NOTA: Una vez iniciada su solicitud, si no puede completar el proceso de presentación telemática, y desea continuar su cumplimentación en otro momento, es muy importante que guarde el identificador 2427550 ya que lo necesitará para recuperar sus datos.' The footer includes the 'canarias' logo, the 'Unión Europea' logo, the 'Fondo Europeo de Desarrollo Regional' logo, the '© Gobierno de Canarias' text, and the 'Actualizado 09/10/2019' text. There are also links for 'Sugerencias y Reclamaciones' and 'Aviso legal'.

Una vez aquí debe clicar en **Presentar**

Ahora la Sede electrónica del Servicio Canario de la Salud mostrará el siguiente mensaje, léalo y continúe :

**Mensaje**

**Su solicitud está preparada para presentar.**

A continuación se le mostrará de nuevo la pantalla de identificación para verificar su identidad. **Es necesario que vuelva a validarse para completar el proceso de presentación de su solicitud.** Con esta validación indicará que son ciertos los datos a firmar, mostrará su conformidad con el contenido de los documentos y confirmará su voluntad de firmar.

[Continuar](#) [Cancelar](#)

Dado que es necesario identificarse por segunda vez, debe seleccionar nuevamente **Acceso mediante otros sistemas** y rellenar sus datos de su DNI/NIE repitiendo completamente el **PASO 3:**

[Accesibilidad](#) | [Mapa web](#) | [Contacto](#) | [Ayuda](#)

[Área personal](#) | [Procedimientos y servicios](#) | [La sede](#) | [BOC](#)

[Buscar](#)

[Inicio](#)

[Nivel bajo + info](#)  
[Desconectar](#)

[Fecha y hora oficial](#)  
[Calendario oficial](#)

[Procedimientos y servicios](#)  
[Registro electrónico](#)

## Sede electrónica

### Servicio Canario de la Salud

Estamos trabajando en la adaptación de las sedes electrónicas a la nueva estructura organizativa. Podrá acceder a los procedimientos y servicios y tramitar de forma telemática en las sedes electrónicas existentes.

**Intervención programada**  
Cortes en la visualización de formularios telemáticos.  
**Inicio:** 11/10/2019 a las 09:30 **Fin:** 11/10/2019 a las 11:30 [> Más información](#)

#### Selección del mecanismo de identificación

La presentación de la solicitud aún no ha acabado. Por motivos de seguridad debe verificar su identidad.

#### Acceso mediante otros sistemas

Acceso mediante identificación número de DNI o NIE

> Consulte los [sistemas de identificación y firma aceptados](#) por la sede electrónica.

Unión Europea  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

Actualizado 09/10/2019

© Gobierno de Canarias [Sugerencias y Reclamaciones](#) | [Aviso legal](#)



Se muestra nuevamente la pantalla de identificación que deberá rellenar y clicar en

**Validarme**

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Texto de búsqueda **Buscar**

Inicio

## Sede electrónica

[Fecha y hora oficial](#)  
[Calendario oficial](#)

[Procedimientos y servicios](#)  
[Registro electrónico](#)

Servicio Canario de la Salud

Imprimir Escuchar

**Intervención programada**  
Cortes en la visualización de formularios telemáticos.  
**Inicio:** 11/10/2019 a las 09:30 **Fin:** 11/10/2019 a las 11:30  
[> Más información](#)

**Acceso mediante DNI o NIE**

Número de DNI/NIE (\*)

Fecha de nacimiento (\*)

Seleccione si desea identificarse mediante número de soporte o fecha de caducidad del documento:  
☒ Número de soporte (sólo para DNI/NIE electrónico) (\*) [¿Qué es el número de soporte?](#)  
☐ Fecha de caducidad (\*)

Correo electrónico (Se utilizará para el envío de un correo electrónico al finalizar el trámite de presentación con los datos del registro)

Confirmar correo electrónico x

Seleccione las imágenes correctas: "TELÉFONO"

☐ **NO** doy mi consentimiento para que se consulten los datos de identidad necesarios para la identificación en la Sede Electrónica según lo previsto en el Artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En caso de no dar el consentimiento, no podrá usar este sistema de autenticación.

Validarme

Volver

(\*) Campo obligatorio

**Unión Europea**  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

© Gobierno de Canarias

Actualizado 05/10/2019  
Sugerencias y Reclamaciones | Aviso legal





Una vez realizada la validación, la sede electrónica procederá a **presentar su solicitud**. Una vez presentada visualizará esta pantalla:

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Texto de búsqueda **Buscar**

**Inicio / Solicitud Presentada**

**JUAN GARCIA SOTO**  
Nivel bajo + [info](#)  
[Desconectar](#)

> Fecha y hora oficial  
> Calendario oficial

Imprimir

## Sede electrónica

### Servicio Canario de la Salud

#### SOPASEDE: Grupos C1 y C2 Sanitarios y Otras agrupaciones profesionales

Su solicitud ha sido presentada correctamente.

**IMPORTANTE:** Guarde o imprima el justificante de presentación ya que no podrá recuperarlo utilizando este mecanismo de identificación de nivel bajo (NB):

Guarde o imprima el recibo acreditativo correspondiente:

Recibo acreditativo presentación de solicitud (PDF) [Ver documento](#)

#### Datos del registro

Número general	172978/2019
Número de registro	SCS/461/2019
Fecha y hora de registro	11-oct-2019 9:43:00
Número de Documento Electrónico (*)	16kutYpYHTdXbqJxZcaJYeUh3KSpHOJzt

(\*) Mediante el NDE puede verificar la integridad y autenticidad del documento electrónico en el [servicio de verificación de documentos](#) de esta sede electrónica.

**Unión Europea**  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

Actualizado 11/10/2019

© Gobierno de Canarias [Sugerencias y Reclamaciones](#) | [Aviso legal](#)

Ahora debe pulsar en **Ver documento** y se descargará en su ordenador un documento en formato *pdf* de 4 páginas en el que podrá comprobar que su solicitud de participación ha sido correctamente presentada. En la última página constará este justificante:

### Justificante de registro de Entrada

**Interesado:** JUAN GARCIA SOTO  
**Identificación:** 30000260A  
**Registro:** Número General: 172995 / 2019      Número Registro: SCS / 462 / 2019  
**Fecha y Hora:** Presentación: 11/10/2019 10:00:58      Registro: 11/10/2019 10:01:05  
**Destino:** SRV. REGIMEN DE INTERIOR Y A.G GC  
**Asunto:** SOPASEDE: GRUPOS C1 Y C2 SANITARIOS Y OTRAS AGRUPACIONES PROFESIONALES

**Documentos:**

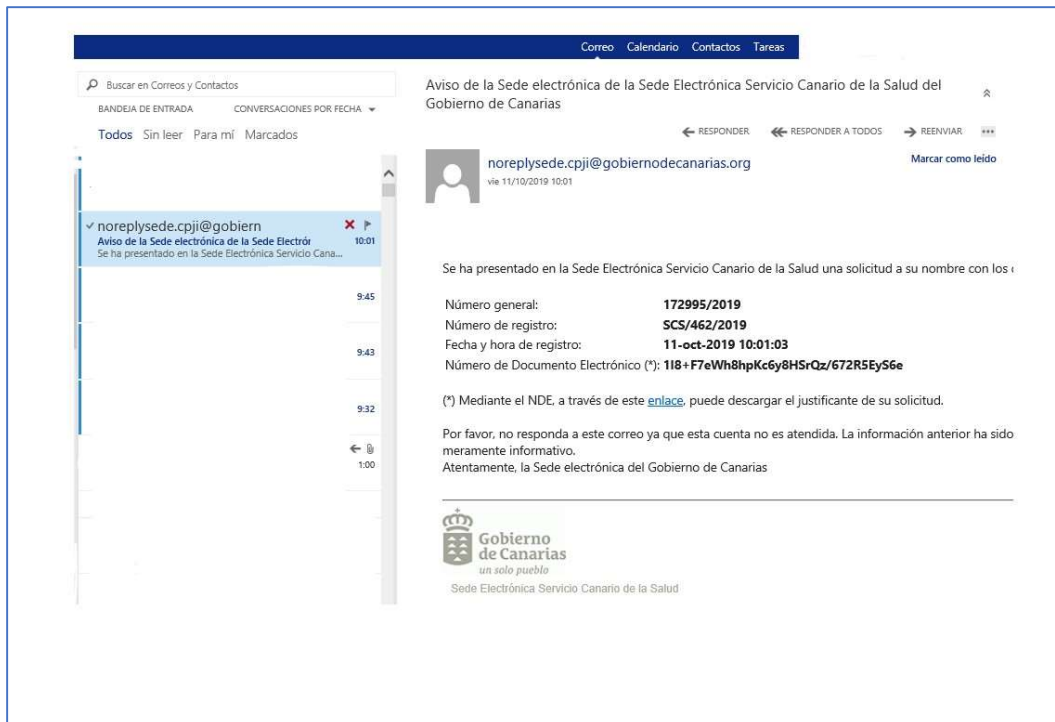
#### Solicitud de participación

Este documento incorpora firma electrónica de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre de firma electrónica. Número de Documento Electrónico (NDE): 01Gf71CIH2Bh9E-u5cq1dsuaelpacFBb. Este NDE permite verificar la integridad de esta copia electrónica en la dirección: [https://pre-sede.gobcan.es/sede/verifica\\_doc](https://pre-sede.gobcan.es/sede/verifica_doc)

Firmado por:	GOBIERNO DE CANARIAS	Fecha:	11/10/2019 10:00:54	Páginas:	3
<b>Hash</b> um:uuid:b839e8f0-f5dd-47a9-8807-f0c9c0e982e6  375BDFE967E37A73E1601E4114A121F5340E1C		<b>Número de Documento Electrónico</b> 			



Además, la Sede electrónica le remitirá un correo electrónico\* mediante el que le avisará de la presentación de su solicitud:



\* Este correo le llegará a la dirección de correo electrónico que ha introducido en el **PASO 3**. Tenga en cuenta que si ha cometido un error a la hora de teclear su dirección de correo electrónico, no le llegará este aviso.

Si cuenta con el **Justificante del registro de entrada** que se muestra en la página anterior, su solicitud ha sido correctamente presentada, aunque no reciba el correo electrónico.

Una vez finalizado el proceso, si lo desea podrá iniciar una nueva solicitud en otra categoría profesional.



**PASO 9.** Antes de la finalización del plazo de presentación de solicitudes usted debe acudir a una entidad bancaria y abonar la tasa.

Para ello debe portar el documento **CARTA DE PAGO / TALÓN DE CARGO** que se generó en el **PASO 6**. Recuerde que ese documento contiene una numeración que ha de coincidir con el que consta el documento presentado:

<b>Localidad:</b>		<b>País ( ):</b>	
Santa Cruz de tenerife		ESPAÑA	
<b>Código postal (*):</b>	<b>Provincia (*):</b>	<b>Municipio (*):</b>	
38170	SANTA CRUZ DE TENERIFE	SANTA CRUZ DE TENERIFE	
<b>DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA</b>			
Manifiesto mi voluntad de formar parte de la lista de empleo que se constituye al amparo de la normativa vigente:		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Lista de empleo por la que opta:</b> Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria			
<b>BONIFICACIONES Y EXENCIONES EN EL PAGO DE TASAS</b>			
<b>Reducción a aplicar en la tasa:</b> Sin reducción			
<b>Número de justificante de autoliquidación:</b>		0590902313555	
<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE</b>			
La persona que suscribe este impreso DECLARA:			
1. Que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y que reúne los requisitos exigidos para participar en la convocatoria.			
2. Que se compromete a acudir a una entidad bancaria y realizar el pago de la tasa correspondiente haciendo uso del			
<a href="https://www3-pre.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/sopased...">https://www3-pre.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/sopased...</a>			
idad convocada, en el Sistema Nacional			
io, de cualquier Servicio de Salud o			
ercicio de funciones públicas, ni en su			
onal de otros Estados, no se encuentra			
so a funciones servicios públicos en su			
na de sus Administraciones o Servicios			
<b>SADA</b>			
atos obrantes en las Administraciones			
la certificación negativa del Registro			
esta solicitud.			
los datos citados en el párrafo anterior			
s, en los términos y plazos previstos al			

Emisora	550127	Nº Justificante	0590902313555
Modalidad	3	NIF	
Código de Tributo	059	Importe	15.45 €

905235501270590902313555

Concepto	Tasas Oferta Pública de Empleo SCS
Servicio	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Centro	SERVICIOS CENTRALES

**RECUPERACIÓN DE SOLICITUDES INICIADAS NO PRESENTADAS:** Si desea recuperar una solicitud de participación que aún no ha sido presentada en la Sede Electrónica, debe volver a los **PASOS 1-3** y la sede electrónica le avisará sobre la existencia de una solicitud pendiente:

Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Ayuda

Área personal | Procedimientos y servicios | La sede | BOC

Texto de búsqueda **Buscar**

Nivel bajo [+ info](#)  
[Desconectar](#)

**Sede electrónica**

**Existe una solicitud pendiente**

Dispone de una solicitud en estado borrador para el procedimiento:

**Solicitud de participación en la convocatoria de pruebas selectivas de determinadas categorías de los grupos profesionales C1 y C2 Sanitario y Otras Agrupaciones Profesionales.**

**Sede electrónica que tramita:**

Sede del Servicio Canario de la Salud

**Fecha de inicio:**

09/10/2019

Si desea continuar con el borrador de la última solicitud pendiente, por favor, introduzca el identificador de la solicitud y pulse el botón "Recuperar solicitud".

Id. solicitud (\*)

Seleccione las imágenes correctas: "CIERVO"

**Recuperar solicitud** **Crear nueva solicitud**

(\*) Campo obligatorio

  **Unión Europea**  
Ayuda al desarrollo de Canarias Regional

Actualizado 09/10/2019

© Gobierno de Canarias [Sugerencias y Reclamaciones](#) | [Aviso legal](#)

En este momento debe rellenar el dato del número de identificación que anotó en el **PASO 4**, seleccionando las imágenes que se indican y clicando en el botón correspondiente dependiendo de si desea continuar con la solicitud ya iniciada o si por el contrario prefiere crear una nueva solicitud: **Recuperar solicitud** **Crear nueva solicitud**