

## **RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA, DE CORRECCIÓN DE ERRORES DE LA RESOLUCIÓN DE 16 DE OCTUBRE DE 2023 POR LA QUE SE CONVOCA LA PROVISIÓN TEMPORAL DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA**


Publicadas en los tablones de anuncios del Área de Gestión Sanitaria y en la página web del Servicio Andaluz de Salud Resolución de fecha 16 de octubre de 2023 por la que se convoca la provisión temporal de médicos de Atención Primaria en el Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada, se han advertido los siguientes errores que se detalla y que pasan a corregirse de tal modo:

Tantos los enunciados como el apartado primero del resuelve, aparece el siguiente enunciado “provisión temporal y con sujeción a las Bases que se adjuntan a la presente convocatoria, veintinueve puestos MÉDICOS DE FAMILIA y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA en el Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada” cuando debería aparecer el siguiente texto: “provisión temporal y con sujeción a las Bases que se adjuntan a la presente convocatoria, veintiocho puestos MÉDICOS DE FAMILIA y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA en el Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada”

El Anexo I de la convocatoria, donde aparece el modelo de solicitud de la convocatoria es el siguiente:

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA  
Ctra. De Murcia, s/n 18800 BAZA (Granada). Tel: 958031300  
Avda. Mariana Pineda, s/n 18500 GUADIX (Granada). Tel:958034701

|                            |   |               |            |
|----------------------------|---|---------------|------------|
| <b>Código:</b>             | 6hWMS590PFIRMA14R2DDo9WxJ9b0E5  | <b>Fecha</b>  | 18/10/2023 |
| <b>Firmado Por</b>         | PEDRO MANUEL RUIZ LORENZO   |               |            |
| <b>Url De Verificación</b> | <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a> | <b>Página</b> | 1/6        |



**ANEXO I**

D/Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I.  
núm. \_\_\_\_\_, y con domicilio a efectos de notificación administrativa en  
\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_ localidad de  
\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, teléfono  
\_\_\_\_\_.

**EXPONE:**

Que reúne los requisitos establecidos en la convocatoria pública para **PARA LA PROVISIÓN TEMPORAL DE VEINTINUEVE PUESTOS DE MÉDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE BAZA, CENTRO DEPENDIENTE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**, y en base a ello,

SOLICITA:

Sea admitida la presente instancia y la documentación que se adjunta para participar en dicha convocatoria.


\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. GERENTE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA**

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA**  
Ctra. De Murcia, s/n 18800 BAZA (Granada). Tel: 958031300  
Avda. Mariana Pineda, s/n 18500 GUADIX (Granada). Tel:958034701

|                            |   |               |            |
|----------------------------|---|---------------|------------|
| <b>Código:</b>             | 6hWMS590PFIRMA14R2DDo9WxJ9b0E5  | <b>Fecha</b>  | 18/10/2023 |
| <b>Firmado Por</b>         | PEDRO MANUEL RUIZ LORENZO   |               |            |
| <b>Url De Verificación</b> | <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a> | <b>Página</b> | 2/6        |



Cuando debería ser el que se transcribe a continuación

**ANEXO I**

D/Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I.  
núm. \_\_\_\_\_, y con domicilio a efectos de notificación administrativa en  
\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_ localidad de  
\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, teléfono  
\_\_\_\_\_.

**EXPONE:**

Que reúne los requisitos establecidos en la convocatoria pública para **PARA LA PROVISIÓN TEMPORAL DE VEINTIOCHO PUESTOS DE MÉDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**, y en base a ello,

SOLICITA:


Sea admitida la presente instancia y la documentación que se adjunta para participar en dicha convocatoria.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. GERENTE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA**

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA  
Ctra. De Murcia, s/n 18800 BAZA (Granada). Tel: 958031300  
Avda. Mariana Pineda, s/n 18500 GUADIX (Granada). Tel:958034701

|                            |   |               |            |   |
|----------------------------|---|---------------|------------|---|
| <b>Código:</b>             | 6hWMS590PFIRMA14R2DDo9WxJ9b0E5  | <b>Fecha</b>  | 18/10/2023 |  |
| <b>Firmado Por</b>         | PEDRO MANUEL RUIZ LORENZO   |               |            |   |
| <b>Url De Verificación</b> | <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a> | <b>Página</b> | 3/6        |   |

Así mismo, en el Anexo III, donde se refleja la relación de puestos ofertados y vinculación por centros de destino, el apartado I. B, aparece con el siguiente contenido:

#### B. DISPOSITIVO DE APOYO

| CENTRO USUAL DE TRABAJO                      | TIPO VINCULACIÓN            | NUMERO DE PUESTOS OFERTADOS |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>GUADIX</b>         | Sustitución Plaza Reservada | <b>2</b>                    |
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>HUÉSCAR</b>        | Interinidad Plaza Vacante   | <b>1</b> (Puebla)           |
|  | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>                    |
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>PEDRO MARTÍNEZ</b> | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>                    |
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>PURULLENA</b>      | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>                    |
| TOTAL  |                             | <b>6</b>                    |

Cuando debería aparecer con el siguiente contenido:

#### B. DISPOSITIVO DE APOYO

| CENTRO USUAL DE TRABAJO | TIPO VINCULACIÓN | NUMERO DE PUESTOS OFERTADOS |
|-------------------------|------------------|-----------------------------|
|                         |                  |                             |

|                            |   |               |            |
|----------------------------|---|---------------|------------|
| <b>Código:</b>             | 6hWMS590PFIRMA14R2DDo9WxJ9b0E5  | <b>Fecha</b>  | 18/10/2023 |
| <b>Firmado Por</b>         | PEDRO MANUEL RUIZ LORENZO   |               |            |
| <b>Url De Verificación</b> | <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a> | <b>Página</b> | 4/6        |



|  |                             |                   |
|--|-----------------------------|-------------------|
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>GUADIX</b>         | Sustitución Plaza Reservada | <b>2</b>          |
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>HUÉSCAR</b>        | Sustitución Plaza Reservada | <b>1 (Puebla)</b> |
|  | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>          |
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>PEDRO MARTÍNEZ</b> | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>          |
| UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA <b>PURULLENA</b>      | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>          |
| <b>TOTAL</b>                                 |                             | <b>6</b>          |

Así mismo, en el Anexo III, donde se refleja la relación de puestos ofertados y vinculación por centros de destino, el apartado II aparece con el siguiente contenido:

## II. CATEGORÍA: PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

| CENTRO DE DESTINO                      | TIPO VINCULACIÓN            | NUMERO DE PUESTOS OFERTADOS |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>BAZA</b>       | Interinidad Plaza Vacante   | <b>2</b>                    |
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>BENAMAUREL</b> | Interinidad Plaza Vacante   | <b>1</b>                    |
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>GUADIX</b>     | Sustitución Plaza Reservada | <b>2</b>                    |
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>PURULLENA</b>  | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>                    |
| <b>TOTAL</b>                           |                             | <b>6</b>                    |

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA  
Ctra. De Murcia, s/n 18800 BAZA (Granada). Tel: 958031300  
Avda. Mariana Pineda, s/n 18500 GUADIX (Granada). Tel:958034701

|                            |   |               |            |
|----------------------------|---|---------------|------------|
| <b>Código:</b>             | 6hWMS590PFIRMA14R2DDo9WxJ9b0E5  | <b>Fecha</b>  | 18/10/2023 |
| <b>Firmado Por</b>         | PEDRO MANUEL RUIZ LORENZO   |               |            |
| <b>Url De Verificación</b> | <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a> | <b>Página</b> | 5/6        |



Cuando debería aparecer con el siguiente contenido:

## II. CATEGORÍA: PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

| CENTRO DE DESTINO                      | TIPO VINCULACIÓN            | NUMERO DE PUESTOS OFERTADOS |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>BAZA</b>       | Interinidad Plaza Vacante   | <b>2</b>                    |
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>BENAMAUREL</b> | Interinidad Plaza Vacante   | <b>1</b>                    |
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>GUADIX</b>     | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>                    |
| ZONA BÁSICA DE SALUD <b>PURULLENA</b>  | Sustitución Plaza Reservada | <b>1</b>                    |
| TOTAL                                  |                             | <b>5</b>                    |

La presente Resolución se publicará durante el día hábil siguiente a su firma en los tablones de anuncios del AGS Nordeste de Granada.

EL GERENTE DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORDESTE DE GRANADA  
Ctra. De Murcia, s/n 18800 BAZA (Granada). Tel: 958031300  
Avda. Mariana Pineda, s/n 18500 GUADIX (Granada). Tel:958034701

|                     |   |        |            |
|---------------------|---|--------|------------|
| Código:             | 6hWMS590PFIRMA14R2DDo9WxJ9b0E5  | Fecha  | 18/10/2023 |
| Firmado Por         | PEDRO MANUEL RUIZ LORENZO   |        |            |
| Url De Verificación | <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a> | Página | 6/6        |

