



# I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

## B. AUTORIDADES Y PERSONAL

### B.2. Oposiciones y Concursos

#### **CONSEJERÍA DE SANIDAD**

#### **GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)**

#### **Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila**

*RESOLUCIÓN de 7 de noviembre de 2018, de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila, por la que se aprueban las listas provisionales de admitidos y excluidos al proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Administrativo del Servicio de Salud de Castilla y León, por el sistema de promoción interna.*

De conformidad con lo establecido en la Base Cuarta de la ORDEN SAN/572/2018, de 22 de mayo (B.O.C. y L. n.º 109 de 7 de junio), por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Administrativo del Servicio de Salud de Castilla y León, por el sistema de promoción interna, una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes, esta Gerencia de Asistencia Sanitaria,

#### RESUELVE:

*Primero.*– Aprobar las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos al citado proceso selectivo indicando, en su caso, la causa o causas de su exclusión.

Estas listas provisionales se encuentran expuestas en las Gerencias de Salud de Área y de Asistencia Sanitaria que se relacionan en el Anexo I de la presente resolución. Asimismo podrán consultarse en el Portal de Salud de Castilla y León (<http://www.saludcastillayleon.es>) y a través del teléfono de información y atención al ciudadano 012.

*Segundo.*– Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente resolución, para presentar reclamaciones o subsanar el defecto que haya motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa.

Las causas de exclusión son las indicadas en el Anexo II.

Las reclamaciones se dirigirán a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila, sita en C/ Doctor Fleming, n.º 3 de Ávila - 05001. A tal fin, se adjunta como Anexo III modelo que se podrá utilizar para la formulación de dichas reclamaciones o subsanaciones.



*Tercero.*— Las reclamaciones presentadas a las listas provisionales de admitidos y excluidos se resolverán mediante Resolución de esta Gerencia de Asistencia Sanitaria en el momento en que se aprueben las listas definitivas de admitidos y excluidos, indicando lugar, día y hora para la realización del ejercicio de la fase de oposición. Dicha Resolución será publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León con una antelación mínima de 10 días hábiles a la celebración del ejercicio.

Ávila, 7 de noviembre de 2018.

*La Gerente de Asistencia  
Sanitaria de Ávila,*  
Fdo.: M.<sup>a</sup> ANTONIA PEDRAZA DUEÑAS

**ANEXO I**

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila

C/ Doctor Fleming, n.º 3

05001 Ávila

Gerencia de Salud de Área de Burgos

Avda. Reyes Católicos, n.º 16

09005 Burgos

Gerencia de Salud del Área de León

C/ Juan Lorenzo Segura, n.º 3

24001 León

Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo

C/ Médicos sin Fronteras, n.º 7

24411 Ponferrada (León)

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia

C/ Los Soldados, n.º 15

34001 Palencia

Gerencia de Salud de Área de Salamanca

Avda. de Mirat, n.º 28-32

37005 Salamanca

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia

Paseo Conde Sepúlveda, n.º 1

40002 Segovia

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Paseo del Espolón, n.º 2

42001 Soria

Gerencia de Salud de las Área de Valladolid

C/ Álvarez Taladriz, n.º 14

47007 Valladolid

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Avda. Príncipe de Asturias, n.º 47-49

49003 Zamora



Orden SAN/572/2018, de 22 de mayo. Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo de Administrativo del SACYL, por el sistema de promoción interna. (B.O.C. y L. 7 de junio).

## ANEXO II

### CAUSAS DE EXCLUSIÓN

01	Solicitud fuera de plazo.
02	No acredita el pago de los derechos de examen.
03	Pago incompleto de los derechos de examen.
04	No indica en su solicitud poseer la titulación requerida.
05	No acredita cumplir el requisito establecido en la BASE 2.1.h) de la Convocatoria.
06	No acredita cumplir el requisito establecido en la BASE 2.1.i) de la Convocatoria.
07	No acredita tener derecho a exención de tasas.

**ANEXO III****MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES.**

Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de:  
 ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, POR EL SISTEMA DE PROMOCIÓN INTERNA  
 Convocada por Orden SAN/572/2018, de 22 de mayo (B.O.C.y L. de 7 de junio)

Nombre y apellidos:.....

NIF:..... Domicilio:.....

Código postal:..... Municipio:.....

Provincia:..... Teléfono:.....

**EXPONE:**

- Que he sido **excluida/o provisionalmente** del proceso selectivo por las causas indicadas abajo.
- Que los **datos personales** que aparecen en el listado **son incorrectos**.
- Que no aparezco en el listado de admitidos ni en el de excluidos habiendo presentado la solicitud.

**SOLICITA:**

- La admisión definitiva** en el proceso selectivo **al proceder a la subsanación** de los siguientes defectos que han motivado mi exclusión:

<b>MOTIVO DE EXCLUSION</b> <i>(marque con una X la/s que corresponda/n)</i>	<b>FORMA DE SUBSANAR</b>
<input type="checkbox"/> 01. Fuera de plazo.	Acreditación de haber presentado la instancia dentro del plazo establecido (fotocopia compulsada de la instancia presentada).
<input type="checkbox"/> 02. No acredita el pago de los derechos de examen.	Acreditar el abono íntegro de la tasa, en plazo de solicitudes, mediante la presentación del ejemplar para el órgano gestor del Modelo 046, debidamente validado.
<input type="checkbox"/> 03. Pago incompleto de los derechos de examen.	Acreditar el abono de la diferencia de la tasa mediante la presentación del Modelo 046, del resguardo de ingreso o transferencia
<input type="checkbox"/> 04. No indica en su solicitud poseer la titulación requerida.	Declarar expresamente que se está en posesión de alguna de las titulaciones requeridas en la Base 2.1.c (especificando cuál) o bien acreditando lo establecido en el párrafo tercero de la misma base
<input type="checkbox"/> 05. No acredita cumplir el requisito establecido en la Base 2.1.h) de la convocatoria.	Acreditar mediante certificación original o fotocopia compulsada del centro donde hubiera prestado o esté prestando servicios.
<input type="checkbox"/> 06. No acredita cumplir el requisito establecido en la Base 2.1.i) de la convocatoria.	Acreditar mediante certificación original o fotocopia compulsada del centro donde hubiera prestado o esté prestando servicios.
<input type="checkbox"/> 07. No acredita tener derecho a exención de tasas.	Aportar fotocopia de la declaración del IRPF 2016, de acuerdo a la base 3.3.4.c)

- Que se corrijan los datos personales que aparecen en el listado, teniendo como correctos los consignados en la cabecera de la presente solicitud.
- Que se me incluya en el listado de admitidos al proceso selectivo; para ello aporoto copias compulsadas de aquellos documentos presentados en plazo y que certifican el pago de tasas o el derecho de exención de éste.

En.....a ..... de .....de 2018

Firmado:

**MUY IMPORTANTE:** No se consideran válidas las solicitudes sin firmar. Toda la documentación debe ir en castellano o en su defecto acompañada de traducción legal  
**SRA. GERENTE DE ASISTENCIA SANITARIA DE ÁVILA**  
**C/ DOCTOR FLÉMING, 3 – 05001 ÁVILA**